

UNIVERZITA KARLOVA  
FILOZOFICKÁ FAKULTA, KATEDRA PEDAGOGIKY

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**ZKUŠENOST S DROGOU U NEZLETILÝCH MATEK  
UMÍSTĚNÝCH DO ÚSTAVNÍ PÉČE**

**Drugs experience of under age mothers located in inpatient  
treatment**

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Lorenzová, Ph.D.

Autor práce: Eva Zárubová

Studijní obor: pedagogika, bakalářské kombinované studium

Rok obhajoby: 2009

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité prameny a literaturu.

V Praze dne .....

podpis

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Jitce Lorenzové, Ph.D. za odbornou pomoc při tvorbě bakalářské práce.

## **OBSAH**

Anotace v českém a anglickém jazyce	5-6
Úvod	7
<b>Teoretická část</b>	
1. Toxikomanie problém jedince a společnosti	8
1.1. Toxikomanie – drogová závislost	9
1.1.1. Formy drogové závislosti	10
1.1.2. Typy drogové závislosti	10
1.1.3. Faktory vzniku drogové závislosti	12
2. Období dospívání z hlediska zvládání psychosociálních vztahů	15
2.1. Teorie psychosociálního vývoje	16
2.1.1. Psychosociální konflikty	17
3. Ústavní výchova nezletilých matek	19
3.1. Pobyt v zařízení	21
4. Těhotenství a nezletilá matka	23
4.1. Rodina a těhotenství nezletilé	26
4.2. Zdravotní problémy a možná rizika	27
4.3. Příčiny a důsledky předčasného mateřství	29
5. Drogová závislost a nezletilá matka	30
5.1. Vliv drog na těhotenství a vývoj plodu	31
6. Závěr teoretické části	34
<b>Empirická část</b>	
7.1. Cíle a metodika	35
7.2. Výběr empirického pole	37
7.3. Rozhovory s dívkami	38
7.4. Shrnutí výsledků empirické části	55
7.5. Diskuse k empirické části	56
7.6. Závěr empirické části	57
8. Závěr	58
Seznam použité literatury	62

## ANOTACE

Ve své bakalářské práci na téma *Zkušenost s drogou u nezletilých matek umístěných do ústavní péče* pojednávám v teoretické části o problematice, která s daným tématem souvisí.

Zabývám se toxikomanií jako problémem jedince a společnosti, formami a typy drogové závislosti a faktory, které ovlivňují její vznik.

Dalším z témat je období dospívání z hlediska zvládání psychosociálních vztahů. Zmiňuji Eriksonovu teorii psychosociálního vývoje a také psychosociální konflikty tohoto období.

Další část je věnována ústavní výchově nezletilých matek a jejich pobytu ve výchovném zařízení. S tímto také souvisí těhotenství a mateřství nezletilé dívky a s ním spojené problémy nejen jí samotné, ale celé rodiny. Zmíněna jsou i možná rizika a zdravotní problémy a také příčiny a důsledky předčasného mateřství.

Na závěr teoretické části se zabývám drogovou závislostí ve vztahu k nezletilé matce a vlivem drog na těhotenství a vývoj plodu, včetně abstinčního syndromu novorozence.

Hlavním cílem empirické části je, na základě rozhovoru s drogově závislými nezletilými těhotnými dívkami a nezletilými matkami umístěnými do ústavní výchovy zjistit, jak na svou životní situaci pohlíží. Rovněž se věnuji důvodům jejich umístění do ústavní výchovy, ale také rodinné zátěži u jednotlivých dívek.

## ANNOTATION

In the theoretical part of my Bachelor's Degree thesis "The Experience with Drugs of Underage Mothers Placed in Institutional Care" I focus on issues connected with this topic.

I address the issue of drug addiction as a problem of both the individual and that of society; forms and types of drug addiction and factors influencing the origin of such addiction.

Among other issues I deal with is the adolescence period from the point of view of the way in which psychosocial relations are managed. I mention Erikson's theory of psychosocial development and psychosocial conflicts of this period too.

In the next part I focus on institutional care of underage mothers and their stay in institutions. Related to this issue there is pregnancy and motherhood of underage girls and accompanying challenges not only for them but for the whole family too. I also mention possible risks and health hazards and causes and consequences of early motherhood.

In the conclusion of the theoretical section I focus on drug addiction in relation to underage mothers and the impact of drugs on pregnancy and development of the embryo including the withdrawal symptoms of newborn babies.

The main aim of the empirical part of my thesis is to explore, on the basis of interviews with pregnant underage girls addicted to drugs and underage mothers placed in institutional care, the ways they perceive their situations in life. I also focus on the causes of their placement in institutional care and on the family burden on the individual girls.

## ÚVOD

Téma své bakalářské práce *Zkušenost s drogou u nezletilých matek umístěných do ústavní péče* jsem zvolila z několika důvodů. Prvním z nich je, že drogová závislost na alkoholových či nealkoholových drogách je téma, se kterým se setkáváme velmi často v médiích, ale i v běžném životě. Podle průzkumů se věková hranice uživatelů drog neustále snižuje. Nejen experimentování s drogou, ale i návyk je problém, se kterým se potýkají rodiče a také učitelé žáků základních škol. Tento problém se dotýká nás všech a i přes veškeré snahy v našem výchovném působení na děti, buď jako rodiče nebo pedagogové, můžeme být vystaveni dopadu tohoto problému a měli bychom být připraveni jej řešit nebo alespoň mít určitý okruh informací a znalostí, které nám pomohou.

Dalším důvodem a zároveň i podnětem bylo mé náhodné seznámení se s problematikou nezletilých matek umístěných do ústavní péče. Toto téma bylo pro mě neznámou, ale rozhodně ne nezajímavou oblastí, která si žádala bližší poznání. Z hlediska věku nezletilých matek<sup>1</sup> mě zajímala jejich zkušenost s drogou, případně jejich drogová závislost. Formou řízeného rozhovoru s klientkami výchovného ústavu jsem se snažila postihnout jejich pohled na životní situaci, ve které se ocitly, její příčiny i plány do budoucna.

Pro oba podněty (drogovou závislost i nezletilé matky) je společná určitá etapa vývoje a to je dospívání, kdy tito jedinci procházejí složitým životním obdobím na cestě hledání sama sebe a proto se ve své práci věnuji i tomuto tématu.

---

<sup>1</sup> Toto období je z hlediska vzniku drogové závislosti, považováno za vysoce rizikové

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 TOXIKOMANIE PROBLÉM JEDINCE A SPOLEČNOSTI

Toxikomanie není pouze problémem jedince, který drogy užívá, ale dotýká se celé společnosti. Objektem působení drogy se stává jedinec, ze kterého se během ontogenetického vývoje, vlivem biologických, osobnostních a sociálních činitelů, stává osobnost. Jedna z definic osobnosti říká, že osobnost je organická jednota tělesného a psychického, vrozeného a získaného, která je typická pro každého jedince, projevující se v jeho chování. Prostřednictvím svého chování se člověk projevuje navenek. Ukazuje své hodnoty, morální kvality a zájmy, na jejichž základě je společensky akceptovatelný nebo nikoli. Tyto hodnoty se u toxikomana zužují, dochází k mravnímu úpadku, otupení etických hodnot a postupně se stává jedinou hodnotou droga.

Toxikomanie má ze zdravotního hlediska ničující dopad na jedince, neboť dlouhodobým užíváním drog dochází k poškození životně důležitých orgánů. Nezanedbatelným rizikem je možná nákaza HIV infekcí a v poslední době se ve větší míře vyskytuje nákaza hepatitidou typu B a C<sup>2</sup>. K meznímu zdravotnímu riziku patří i předávkování drogou a následná smrt. Drogová závislost vede k rozkladu osobnosti vyúsťující v chování, které je velmi problematické a tak dochází ke zhoršení vztahů v rodině, škole nebo na pracovišti. Důsledkem může být nedokončené vzdělání, nezaměstnanost, neutěšená ekonomická situace včetně problémů s bydlením. Ve výsledku mohou tyto problémy vést k bezdomovectví, prostituci a další kriminalitě.

Skupina uživatelů drog je pro většinu společnosti těžko akceptovatelná, následkem čehož dochází k sociální exkluzi drogové

---

<sup>2</sup> v roce 2008 se značně rozšířila hepatitida typu A



závislých. Závislost sebou nepřináší jen zdravotní a psychické problémy vyvolané působením drogy a následný sociální propad jedince, ale je stále naléhavějším problémem pro celou společnost.

Mezi problémy, které musí společnost řešit patří již výše uváděné rizikové zdravotní aspekty<sup>3</sup>, které ohrožují ostatní populaci. Tato oblast se dotýká i ekonomiky, neboť léčba zmiňovaných virových onemocnění, náklady na léčbu závislostí, na léčbu novorozenců a dětí drogově závislých matek i náklady spojené s pracovní neschopností jsou nemalé.

Další problémovou oblastí je trestná činnost, která je jednak spojená s distribucí a držením drog, ale i trestná činnost páchaná drogově závislými buď pod vlivem drogy nebo za účelem jejího získání či získání finančních prostředků na její nákup. Umístění toxikomanů do výkonu trestu či ústavní léčby je nejen ekonomicky náročné, ale i velmi problematické z hlediska resocializace, která je u většiny toxikomanů během na dlouhou trať a ne vždy jsou v cíli vítězi.

## 1.1 TOXIKOMANIE – DROGOVÁ ZÁVISLOST

Slovo toxikomanie znamená vášnivou, chorobnou touhu po jedech. Nyní se odborně definuje jako stav opakující se náhlé nebo chronické intoxikace, vyvolané opakovaným podáním drogy. V odborné literatuře se v současné době častěji používá termín drogová závislost. Drogová závislost je psychický i fyzický stav, charakteristický změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky nebo proto, aby se zabránilo nepříjemným následkům z jejího nedostatku (Urban, 1973,s.14).

---

<sup>3</sup> HIV, hepatitida B a C

### 1.1.1 Formy drogové závislosti

Formy závislosti mohou být různé v závislosti na typu užívané drogy. Dlouhodobým užíváním drogy vzniká buď závislost psychická, nebo somatická. Psychická závislost na droze se projevuje různým stupněm touhy po droze, která nutí uživatele k jejímu periodickému nebo soustavnému užívání za účelem navození příjemného psychického stavu nebo za účelem zabránění vzniku nepříjemných pocitů. Somatická závislost na droze představuje adaptaci organismu na požívanou látku, která se stává nutnou součástí metabolismu a její vynechání vede ke vzniku abstinenčních příznaků.

### 1.1.2 Typy drogové závislosti

Rozdělení drogových závislostí se mění v souvislosti s objevováním nových látek vyvolávajících závislost psychickou, somatickou nebo obojí. Podle účinku návykových látek můžeme drogy rozdělit na excitační, tedy stimulační „*uppers*“ nebo na tlumivé „*downers*“. V literatuře (viz. Janík, Dušek, 1990, s.73-74; Urban 1973, s.67) bývá nejčastěji uváděno následující rozdělení:

Stimulační drogy:

1. kannabisový typ – zahrnuje drogy získávané z indického konopí. Usušené listy a květy se nazývají *marihuana*. Pryskyřice z květů se nazývá *hašiš*. Tato droga ovlivňuje náladu, stimuluje prožívání, podporuje snové obsahy v myšlení.
2. amfetaminový typ – zahrnuje látky amfetaminového charakteru jako je např. *amfetamin*, *efedrin*, *psychoton*. Tato droga vyvolává psychickou svěžest, podporuje fyzickou výkonnost, pozornost, soustředění, odstraňuje únavu a spánek.

3. halucinogenní typ – mezi nejznámější látky tohoto typu patří *LSD*, *meskalín*, *fencyklidin*. Užívání těchto látek vyvolává stav omámenosti, halucinace, dochází ke ztrátě reality, ztrácí se schopnost koncentrace.
4. kokainový typ – droga *kokain* se získává z listů keře koky. Tato látka stupňuje vzruch, zbavuje úzkosti, zrychluje myšlenkové pochody, povznáší náladu a vystupňovává sexualitu, rovněž tlumí pocit hladu a únavy.
5. kathový typ – povzbuzující látka, získává se z rostliny kathy jedlé, u nás málo známa.
6. kofeinový typ – látka *kofein* je obsažena v kávě, čaji, kakau, guaraně či kole. Působí psychostimulačně, povzbuzuje srdeční činnost.

#### Tlumivé drogy:

1. morfinový typ – tento typ je pojmenován podle *morfia* hlavní účinné látky *opia*, což je zaschlá šťáva z nezralých makovic. Mezi drogy tohoto typu patří *morfin* a *kodein*. Utlumují a tiší bolest. Do tohoto typu drog patří *heroin*, který je považován za nejtvrďší drogu. V malých dávkách zbavuje pocitu hladu a únavy, odbourává strach. Pro injekční uživatele této drogy je však nejdůležitější „kick“, pocit proudu tepla, které proniká celým tělem a je doprovázen euforií.
2. barbituráto-alkoholový typ – mezi tyto drogy patří léky *barbituráty* a jim podobné uklidňující prostředky a *alkohol*, který uvolňuje, uklidňuje, pozvedá náladu, odbourává zábrany a to i sexuální, podporuje komunikaci.
3. tabakismus – závislost na látce nikotinu, která způsobuje uvolnění.

V uvedeném výčtu nejsou zastoupeny všechny typy drogových závislostí. Na trhu s drogami dochází k neustálému pohybu. Některé látky ustupují do pozadí, jiné naopak získávají na popularitě. V současnosti poklesl zájem o barbituráty. Naopak se zvýšil zájem o *ketamin*, *GHB*<sup>4</sup> a *rajský plyn* (Göhlert, 2001, s. 21).

### 1.1.3 Faktory vzniku drogové závislosti

To, že drogová závislost existuje, je fakt, o kterém určitě nikdo nepochybuje. Proč a jak vzniká, je otázka poněkud složitější a v odpovědi na ni se promítá mnoho různých názorů. Jako příčiny vzniku, vývoje, udržování a ukončení drogové závislosti jsou uváděny čtyři složky: samotná droga; osobnost uživatele; prostředí, ve kterém uživatel žije a podnět k jejímu užívání. U každého jedince jsou přítomny všechny příčiny, ale určitá příčina dominuje v různé intenzitě. E. Urban (1973, s. 29-50) pojmenovává faktory následovně:

- faktory farmakologické (droga)
- faktory somatické a psychické (osobnost)
- faktory environmentální (prostředí)
- faktory precipitující (podnět)

#### Farmakologické faktory (droga)

Základním faktorem vzniku závislosti je droga, přičemž reakce na ni a její snášenlivost je individuální. Obecně lze říci, že drogy působí na centrální nervový systém, na psychiku člověka. Jsou to psychotropní látky, které vyvolávají podráždění nebo útlum centrální nervové soustavy. Účinek drogy na organismus je ovlivňován způsobem podání látky a velikostí její dávky. Do těla se

---

<sup>4</sup> Kyselina gama-hydroxymaslová

drogy mohou dostávat různými aplikačními formami. Rozlišujeme tyto formy: ústy, injekčně – podkožně, do svalu, do žíly, méně častá je aplikace do pokožky, tepny nebo konečníkem. Patří sem také čichání či šňupání látky. Drogy se dělí na základě několika kritérií. Podle rychlosti vzniku závislosti na: *tvrdé* – závislost vzniká už po prvních dávkách a *měkké* – závislost vzniká až po několika týdnech. Podle příčin sáhnutí po droze na: *primární typ* – pro subjektivně příjemné účinky a *sekundární typ* – na začátku se droga užívá jako lék, později pro další subjektivně příjemné účinky.

#### Faktory somatické a psychické (osobnost)

Dalším faktorem je samotná osobnost toxikomana, která se vyvíjí na základě vrozených dispozic a je dotvářena získanými vlastnostmi. Při vzniku závislosti tedy hraje roli i genetická výbava jedince. Nebylo prokázáno, že by existoval takový typ osobnosti, který by zaručil odolnost vůči droze. Jsou však jedinci, kteří jsou více disponováni k závislosti a mají některé společné znaky osobnosti, které je za určitých podmínek k závislosti přivedou. Mezi ohroženými jsou uváděni *psychopati*, kteří jsou nesebejistí, nezdrženliví a hysteričtí. Snadno podléhají vnějším i vnitřním podnětům. Další skupinou jsou *neurotici*, kteří trpí pocity méněcennosti, poruchami v mezilidských vztazích, trpí bolestmi a dalšími tělesnými potížemi. Mezi další ohrožené patří například děti z disharmonických rodin, děti s poruchami vývoje, neúspěšní jedinci a osoby trpící některou z poruch osobnosti.

## Faktory environmentální (prostředí)

Prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje, má velký vliv na jeho vývoj. Tedy i postoj nejbližšího okolí k drogám ovlivňuje proces vzniku drogové závislosti. Mezi nejdůležitější výchovné prostředí patří rodina, škola, vrstevnická skupina a zaměstnání. Každé má svůj podíl na utváření hodnotových a charakterových struktur osobnosti. Prostředí rodiny má významnou roli, neboť je to první skupina, kterou dítě poznává. Nepříznivě na jeho vývoj působí neuspořádané rodinné poměry, ale i chyby ve výchově, např. rozmazlování, nedůslednost, chyby v komunikaci a mnoho dalších faktorů. Pokud rodiče nebo jiní příbuzní jsou závislí na drogách, jejich příklad je mnohdy příčinou závislosti jejich dětí. Dalším významným činitelem je škola, kde tráví děti velkou část dne. Zde dochází k interakci mezi učitelem a žákem, mezi spolužáky ve třídě, mezi žáky v rámci školy. Obavy z nezvládnutí učiva, ze zesměšňování ze strany učitele, šikana či snaha vyrovnat se starším spolužákům, představujícím „idol“, mohou vést ke vzniku závislosti. Dalším prostředím je prostředí pracovní, které přináší podobné problémy jako škola. Konflikty na pracovišti, neshoda či nespokojenost s nadřízeným, rivalita a špatné vztahy mezi spolupracovníky, ale i velké pracovní nasazení a stres, mohou být příčinou vzniku závislosti. Člověk během svého života vstupuje do různých vztahů, stává se členem různých kolektivů, skupin či part, které mohou kladně i záporně ovlivnit vznik drogové závislosti.

## Faktory precipitující (podnětové)

Na to, aby člověk užil drogu, potřebuje nějaký provokující podnět. Podnětem mohou být psychosomatické poruchy způsobené dlouhodobým duševním napětím zapříčiněným citovým a sexuálním

neuspokojením, konflikty v zaměstnání, existenčními obavami, zdravotním stavem a dalším. Podnětem může být člověk nabízející drogu a také její lehká dostupnost.

## **2 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ Z HLEDISKA ZVLÁDÁNÍ PSYCHOSOCIÁLNÍCH KONFLIKTŮ**

Období dospívání je určitou etapou života, přechodem mezi dětstvím a dospělostí, kdy dochází k přeměně osobnosti v oblasti biologické, psychické i sociální. Převážná většina změn je podmíněna biologicky, ale je ovlivňována vždy i psychickými a sociálními faktory. Z biologického hlediska je to určitá životní etapa počínající prvními známkami pohlavního zrání a končící dosažením plné pohlavní zralosti a dokončením tělesného růstu. V literatuře (Lengmeier, Krejčířová, 2006, s.143) je jako počátek dospívání uváděna hranice 11–12 let a jako horní hranice je uváděn věk 20–22 let. Přesné vymezení je značně obtížné v souvislosti s intraindividuální variabilitou a značnou variabilitou interindividuální. Dospívání můžeme rozdělit do dvou období, kterými je období pubescence a období adolescence.

Období pubescence (přibližné věkové vymezení od 11 do 15 let), můžeme rozdělit na dvě fáze. První je fáze prepuberty, začíná prvními známkami pohlavního dospívání a končí u dívek nástupem první menstruace a u chlapců první noční polucí. Druhá je fáze vlastní puberty, začíná po dokončení prepuberty a trvá do dosažení reprodukční schopnosti.

Období adolescence (přibližné věkové vymezení od 15 do 22 let), je dobou, v níž je dokončován tělesný růst, dochází k reprodukční zralosti.

## 2.1 TEORIE PSYCHOSOCIÁLNÍHO VÝVOJE OSOBNOSTI

Mnoho významných osobností z oblasti psychologie, ale i jiných oborů se zabývalo etapami vývoje a vzniku osobnosti a byla utvořena i řada teorií. Já zde zmíním teorii psychosociálního vývoje osobnosti E. H. Eriksona. Podle této teorie se psychický vývoj dětí dělí do osmi stádií. Každé z nich můžeme charakterizovat cílem, ke kterému směřuje, obvyklými problémy, které se v dané etapě řeší a způsoby jejich řešení.

Fáze psychosociálního vývoje (E. H. Erikson, 2002, s.225-249)

1. *Základní důvěra proti základní nedůvěře* (do 1 roku) – dítě musí získat pocit základní důvěry, pocit, že život je dobrý a ubránit se pocitům nejistoty
2. *Autonomie proti studu a pochybám* (od 1 do 3 let) – dítě musí zvládnout rozpor mezi pocitem autonomie a studu, které vyplývají ze závislosti na okolních osobách
3. *Iniciativa proti vině* (od 3 do 6 let) – dítě musí zvládnout rozpor mezi iniciativou (plánování, zvládnutí úkolu, vlastní aktivitou) a pocitem viny. Tím se vyvíjí svědomí.
4. *Příčinnivost proti inferioritě* (od 6 do 12 let) – dítě si má osvojit pocit vlastní snaživosti ve své činnosti a ubránit se pocitům méněcennosti (při nezvládnutí zadaného úkolu)
5. *Identita proti konfuzi rolí* (od 12 do 20 let) – dochází k hledání vlastní identity, k boji proti pocitům nejistoty své vlastní role



6. *Intimita proti izolaci* (od 20 do 25 let) – mladý člověk je ochoten vzdát se vlastní totožnosti a je připraven na tělesné a citové vztahy, může však dojít k pocitu izolace a snaze vyhýbat se stykům nutícím k intimitě
7. *Generativita proti stagnaci* (od 25 do 50 let) – v tomto období je člověk zaměřen na plození a výchovu dětí, ale i jedinci bez vlastních potomků mohou pocit generativity rozvíjet v tvůrčí činnosti
8. *Ego integrita proti zoufalství* (od 50 let) – osobní integrita přináší přijetí dosavadního života

### 2.1.1 Psychosociální konflikty

Jedinec musí na každém stupni svého vývoje vyřešit určitý psychosociální konflikt. Pokud se mu to podaří může pokračovat ve vývoji, pokud ne, tak ve vývoji stagnuje. Eriksonova teorie nám může pomoci k pochopení vývoje jedince, ale i překážek v tomto vývoji, které mohou být v jedinci samém nebo v prostředí, ve kterém žije.

Fáze dospívání je Eriksonem označována jako fáze identity proti konfuzi rolí. Dospívání je období, kdy jedinec mění svůj vztah ke světu i k sobě samému. Hledá odpovědi na existenční otázky, kdo jsem, jaký je smysl mého života, jak mě vidí ostatní. Podle Eriksona „mysl adolescenta je v podstatě myslí ve stavu moratoria, psychosociálního stádia mezi dětstvím a dospělostí, mezi morálkou, již se dítě naučilo, a etikou, kterou má rozvíjet jako dospělý“ (Erikson, 2002, s.239).

Dospívající mají před sebou mnoho nelehkých úkolů. Za hlavní je považováno nalezení své identity, poznání sama sebe a nalezení svého místa ve společnosti, volba budoucí profese a v neposlední řadě

vymezování sociálních vztahů včetně partnerského. Ve snaze odpoutat se od rodičů, což je po psychické stránce žádoucí a je to typickým znakem tohoto životního období, se mění pohled na rodinu, ve které dospívající žije. Má potřebu nalézt nový vzor, který dříve představovali rodiče. Byli s ním od raného dětství, učili ho, jak se má chovat, myslet, cítit i jak se má dívat na sebe i okolní svět. Dítě přijímalo jejich hodnoty a normy. Nyní jako dospívající si již samo vybírá z toho, co mu rodiče a společnost nabízejí, hodnoty a normy, které mu jsou blízké. Dospívající bývají kritičtí k rodičům a většinou chtějí být jiní než oni. Neuznávají jejich názory, dochází ke změně citového vztahu k nim, k odmítání jejich autority i k odmítání podřízeného postavení v rámci rodiny. Úplnému odpoutání se však brání ekonomická závislost na rodičích, která v případě např. studentů může přetrvávat i v době dospělosti. Tato ekonomická závislost může být pro jedince dosti frustrující.

Snaha dospívajících o nalezení vlastní cesty a získání určitého postavení, je komplikována i jejich nevyrovnaností a nezralostí, která se projevuje ve vztahu k sobě samému i okolí a ovlivňuje jejich jednání. Často se chtějí prosadit a uplatnit své názory nevhodným způsobem, jsou velmi kritičtí, odmítají kompromisy, snaží se upoutat na sebe pozornost a prosadit se, hledají svou pravdu a hodnoty a to bývá zdrojem nepochopení a konfliktů s okolím.

Velký význam v tomto období mají vrstevnické skupiny, které pomáhají při hledání vlastní identity. Je zde patrná potřeba nových vzorů, které by nahradily vzory z dětství. A právě tyto vzory nalézají v řadách vrstevníků. V rámci této skupiny poznávají nové vztahy a zastávají nové role. Přátelství s vrstevníky a získání stabilního přítele, který má pochopení pro jeho problémy, podobné zájmy, hodnoty a pohled na svět, přináší určitou emoční jistotu. Neméně důležité je i navazování partnerských a sexuálních vztahů, které

v tomto období nejsou stabilní. Jde tu spíše o poznávání a hledání, což je důležité pro další vývoj ve vztahové oblasti v období dospělosti, pro rozvoj sexuálního a rodinného života. V rámci vrstevnické skupiny nepoznává adolescent pouze rovné přátelské vztahy, ale i vztahy podřízenosti a vůdcovství, které jsou v některých partách velmi markantní a přinášejí novou zkušenost a také novou roli, která je zcela odlišná od toho, co poznal ve své rodině.

Osobnost adolescenta se nevyvíjí rovnoměrně. Po fyzické stránce je již dostatečně vyspělý, ale rodiče i zákon ho považují stále za dítě. Příznačná je i psychická labilita a značný je vliv sociálního prostředí, které klade stále větší nároky. Může se stát, že adolescent nezvládá nově vzniklou situaci, přicházejí krize, které mohou vyústit např. ve zmatení sexuální identity, psychické problémy, drogovou závislost, kriminalitu a další.

### **3 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA NEZLETELÝCH MATEK**

O tom, kde bude nezletilá matka žít a vychovávat své dítě, rozhoduje soud, který na základě zjištění sociálních pracovníků a doporučení diagnostických ústavů rozhodne, zda bude dívka ponechána ve své primární rodině nebo bude umístěna do ústavní péče. Dívky jsou umisťovány v souladu s příslušnými právními předpisy do dětských domovů, kde jsou zřízena oddělení pro nezletilé matky a jejich děti, nebo do výchovných ústavů. Umístění, pobyt, práva a povinnosti dětí včetně nezletilých matek umístěných do ústavní péče jsou upraveny zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů ve znění zákona

č. 383/2005 Sb. Práva a povinnosti jsou pak upraveny v níže citované Hlavě V zákona č. 109/2002 Sb.

## „HLAVA V

### PRÁVA A POVINNOSTI DĚTÍ UMÍSTĚNÝCH V ZAŘÍZENÍ, ŘEDITELE ZAŘÍZENÍ A OSOB ODPOVĚDNÝCH ZA VÝCHOVU

#### § 20

Práva a povinnosti dětí umístěných v zařízení

(1) Dítě s nařízenou ústavní výchovou má právo

- a) na zajištění plného přímého zaopatření,
- b) na rozvíjení tělesných, duševních a citových schopností a sociálních dovedností,
- c) na respektování lidské důstojnosti,
- d) na společné umístění se svými sourozenci, nebrání-li tomu závažné okolnosti ve vývoji a vztazích sourozenců,
- e) na vytváření podmínek pro dosažení vzdělání a pro přípravu na povolání v souladu s jeho schopnostmi, nadáním a potřebami,
- f) na svobodu náboženství, při respektování práv a povinností osob odpovědných za výchovu usměrňovat dítě v míře odpovídající jeho rozumovým schopnostem,
- g) být seznámeno se svými právy a povinnostmi, radit se svým obhájcem nebo opatrovníkem, ustanoveným pro řízení podle zvláštního zákona, 12) bez přítomnosti třetích osob, a za tímto účelem přijímat a odesílat korespondenci bez kontroly jejího obsahu.
- h) účastnit se činností a aktivit zařízení organizovaných v rámci výchovného programu s výjimkou zákazu či omezení v rámci opatření ve výchově, stanovených tímto zákonem,
- i) obracet se žádostmi, stížnostmi a návrhy na ředitele a pedagogické pracovníky zařízení a požadovat, aby podání adresovaná příslušným státním orgánům, orgánům územní samosprávy a právnickým a fyzickým osobám, jsou-li pověřeny výkonem sociálně-právní ochrany dětí, byla ze zařízení odeslána v následující pracovní den po jejich odevzdání pracovníkům zařízení, a to bez kontroly jejich obsahu; tyto žádosti, stížnosti, návrhy a podání je zařízení povinno evidovat,
- j) vyjádřit svůj názor na zamýšlená a prováděná opatření, která se ho dotýkají; názorům dítěte musí být věnována patřičná pozornost odpovídající jeho věku a rozumové vyspělosti,
- k) požádat o osobní rozhovor a uskutečnit osobní rozhovor s pověřeným zaměstnancem orgánu sociálně-právní ochrany dětí, 7) zaměstnancem České školní inspekce, ministerstva nebo orgánu kraje, a to bez přítomnosti dalších osob,
- l) být hodnoceno a odměňováno a ke svému hodnocení se vyjadřovat,
- m) na informace o stavu svých úspor či pohledávek,
- n) na udržování kontaktu s osobami odpovědnými za výchovu a dalšími blízkými osobami 10) za podmínek stanovených tímto zákonem, a to formou korespondence, telefonických hovorů a osobních návštěv,
- o) přijímat v zařízení s vědomím pedagogického pracovníka návštěvy osob, které nejsou uvedeny v písmenu n), pokud nedošlo k zákazu nebo omezení v rámci opatření ve výchově stanovených tímto zákonem
- p) opustit samostatně se souhlasem pedagogického pracovníka zařízení za účelem vycházky, pokud se jedná o dítě starší 7 let věku, pokud nedošlo k zákazu nebo omezení v rámci opatření ve výchově stanovených tímto zákonem.

(2) Dítě s nařízenou ústavní výchovou má povinnost

- a) dodržovat stanovený pořádek a kázeň, plnit pokyny a příkazy zaměstnanců zařízení, šetrně zacházet se svěřenými věcmi, nepoškozovat cizí majetek, dodržovat zásady slušného jednání s osobami, s nimiž přichází do styku, v prostorách zařízení a v osobních věcech udržovat pořádek a čistotu a i jinak zachovávat ustanovení vnitřního řádu zařízení,
- b) dodržovat předpisy a pokyny k ochraně bezpečnosti a zdraví, s nimiž bylo řádně seznámeno,
- c) hradit ze svých příjmů náklady spojené s přepravou do zařízení, které neoprávněně opustilo nebo se do něj nevrátilo,
- d) poskytnout na výzvu ředitele doklady o svých příjmech,
- e) předat do úschovy na výzvu ředitele předměty ohrožující výchovu, zdraví a bezpečnost; doba úschovy těchto předmětů nesmí přesáhnout dobu pobytu dítěte v zařízení a při jeho ukončení musí být tyto předměty dítěti nebo osobě odpovědné za výchovu vydány,
- f) podrobit se na výzvu ředitele zařízení vyšetření, zda není ovlivněno alkoholem nebo jinou návykovou látkou. Je-li pro vyšetření třeba odebrat krev, je dítě povinno strpět, aby mu lékař nebo odborný zdravotnický pracovník odebral krev, pokud to není spojeno s nebezpečím pro jeho zdraví.

(3) Dítě s uloženou ochrannou výchovou má všechna práva a povinnosti podle odstavců 1 a 2, s výjimkou práv podle odstavce 1 písm. o) a p).

(4) Na klienty, kterým je poskytována preventivně výchovná péče podle § 16, se vztahují ustanovení odstavce 1 s výjimkou písmen a) a o) a odstavce 2 s výjimkou písmen c) a d).

(5) Na nezaopatřené osoby v zařízení podle § 2 odst. 6 se vztahují ustanovení odstavců 1 a 2, s výjimkou ustanovení odstavce 2 písm. c).“ (Zákon č.109/2002 Sb.,Sbírka zákonů č. 48, ročník 2002)

### 3.1 POBYT V ZAŘÍZENÍ

Umisťování a pobyt nezletilých těhotných dívek, nezletilých matek a jejich dětí v ústavní výchově je podrobněji upraveno ve Vyhlášce č. 438/2006 Sb. vydané Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Dívky umístěné v ústavní výchově jsou povinny dodržovat vnitřní řád příslušného ústavu, který upravuje v souladu s ustanoveními příslušného zákona pobyt v zařízení. Dívky jsou rozděleny do skupin podle jejich specifických potřeb a v souladu

s nimi a charakteristikou zařízení je zpracováván roční, měsíční, týdenní a denní plán činnosti.

Těhotným dívkám nebo nezletilým matkám je zajištěna lékařská i poradenská péče.

Vzhledem k tomu, že nezletilé matky jsou nezralé a nepřipravené na péči o dítě a většinou nemohou čerpat ze zkušeností získaných v rámci své primární rodiny, je v rámci pobytu v ústavu kladen důraz na výuku k rodičovství, péči o dítě, vedení domácnosti, vaření a další činností, které jsou z našeho pohledu zcela běžné, ale pro tyto dívky jsou něčím zcela novým. Buď proto, že jim rodina nebyla schopna poskytnout náležitý příklad, nebo nejevily o tuto činnost zájem (dívky s vážnými výchovnými problémy).

Dívky, které jsou umístěny do ústavu, nemají většinou dokončenu povinnou školní docházku. Z tohoto důvodu ji dokončují v rámci pobytu v ústavu, případně se připravují i na budoucí povolání. Většinou se jedná o přípravu na středním odborném učilišti. V čase, který je matka ve škole, pečuje o dítě odborný pracovník, zpravidla zdravotní sestra nebo je dítě umístěno v jeslích či mateřské škole.

Cílem výchovných ústavů je co nejlépe, v rámci daných možností, připravit dívky na „normální“ samostatný život. Dívky, které sem přicházejí, mají řadu problémů v oblasti sociální, mravní, výchovné i vzdělávací. Činnost ústavů je zaměřena tak, aby docházelo k působení ve všech zmiňovaných oblastech.

Dívky tráví v zařízení pracovní i volné dny a tomu je přizpůsoben i jejich denní program, který se má co nejvíce podobat životu v rodině. O vzdělávání jsem se zmiňovala výše. V rámci pobytu je rozvíjena kulturně vzdělávací činnost, dívky mají možnost práce v zájmových kroužcích, četby knih i denního tisku. V rámci společenské výchovy se snaží rozvíjet jejich sociální zralost, potlačit pasivitu (např. formou soutěží, simulací vybraných sociálních situací).

Pozornost se věnuje tělesné a zdravotní výchově, např. pravidelnému pobytu na čerstvém vzduchu, vštěpování optimálních stravovacích návyků a podávání informací o zdravém životním stylu. Snaží se také o rozvoj pohybové a tělesné zdatnosti dívek. Dívky se učí vykonávat různé manuální činnosti, kterými udržují a dotvářejí prostor, ve kterém žijí. V neposlední řadě je u dívek rozvíjeno i estetické cítění, které se projevuje v jejich celkové upravenosti, upravenosti jejich dítěte, prostoru svého žití, ale i ve výtvarné či jiné činnosti. Kromě pravidelných činností jsou pro dívky připravovány i různé akce v podobě soutěží, výletů, ale i společných akcí ve spolupráci s jinými výchovnými ústavami nebo ve spolupráci s městy nebo obcemi, ve kterých jsou ústavy zřízeny.

Cílem činnosti a snažení vychovatelů, pedagogů a dalších pracovníků těchto ústavů je snaha potlačit do pozadí zakořeněné návyky dívek a vštípit jim nové hodnoty. Pomoci dívkám dosáhnout určité úrovně chování, jednání, vzdělání a sociálního postavení, které jim pomůže začlenit se do běžného života v rámci obecně platných společenských norem.

#### **4 TĚHOTENSTVÍ A NEZLETILÁ MATKA**

V našem současném právním řádu je zletilost podmínkou pro vznik plné způsobilosti občana k právním úkonům. Občanský zákoník, Hlava druhá, §8, odst. 2 uvádí: „Zletilosti se nabývá dovršením osmnáctého roku. Před dosažením tohoto věku se zletilosti nabývá jen uzavřením manželství. Takto nabytá zletilost se neztrácí ani zánikem manželství ani prohlášením manželství za neplatné.“ Označení zletilost a problematiku zletilosti je třeba posuzovat vždy ke vztahu ke konkrétní věci. Nebudu se zde zabývat všemi oblastmi práva nebo

jinými právními předpisy, které se touto problematikou zabývají. Zmíním zde pouze Trestní právo, podle kterého je osoba zletilá po 15 letech věku a od 15 let je občan trestně odpovědným.

Jak vyplývá z označení nezletilá matka, jedná se v této práci, v souladu s ustanovením Občanského zákoníku a tedy podle nejobecnějšího výkladu o dívku do 18 let. Dolní hranice je z pohledu naší problematiky uváděna nejčastěji 12 let. Jsou to tedy dívky v období dospívání, které je považováno za kritické a rizikové, je typické budováním psychosociálních vztahů a zejména navazováním vztahů s opačným pohlavím. S tím souvisí i riziko otěhotnění, ale je to i období, kdy dochází k experimentování s návykovými látkami, které může vést ke vzniku závislosti.

Těhotenství je v životě ženy obdobím řady změn fyzických, ale také psychických. Dochází k emociálnímu rozkolísání díky zvýšené hormonální činnosti. Těhotenství představuje značnou zátěž pro zdravou a vyzrálou ženu. Pokud je však na příchod dítěte připravena a má podporu a pomoc partnera, má vhodné rodinné i ekonomické zázemí, prožívá velmi hezké období, na jehož konci je narození dítěte.

Nastává nová etapa, která vnáší do života ženy nové hodnoty a priority, radosti i starosti, jiný pohled na život vlastní, život dítěte, rodiny, ale i společnosti, ve které žije. Péče o narozené dítě je náročná pro každou matku. Nedostatek spánku, hormonální změny, neustálá péče o dítě a přirozená obava o něj je vysilující a může vést v krajním případě k psychickým i fyzickým obtížím i problémům v partnerském vztahu.

Těhotenství nezletilých, nezletilá matka, tato témata jsou značně opomíjena. Informace o těhotenství nezletilé dívky nebo narození dítěte nezletilé matce bývá prezentováno spíše jako bulvární senzace než seriózní informace o problému. Jak ukazují vložené tabulky, počty



těhotenství se pohybují „pouze“ v desítkách až stovkách, ale i tak se jedná o problematiku, která si zaslouží naši pozornost a určitě je důvodem k zamyšlení.

V následující tabulce jsou uvedeny údaje týkající se počtu porodů dívek mladších čtrnácti let v období od roku 2003 do roku 2007, které byly vybrány z údajů zveřejněných v demografických materiálech Českého statistického úřadu:

Rok	2007	2006	2005	2004	2003
Počet porodů	18	19	19	14	26

V následující tabulce jsou uvedeny údaje týkající se počtu porodů dívek ve věku patnáct až sedmnáct let v roce 2005 a 2006, které byly vybrány z údajů zveřejněných v demografických materiálech Českého statistického úřadu:

Věk	Počet porodů v roce 2005	Počet porodů v roce 2006
15	63	72
16	248	265
17	551	555

Těhotenství nezletilé dívky je rozhodně ovlivňováno i jejím věkem. Je bezesporu rozdíl, zda otěhotní dívka, které je dvanáct let, nebo dívka, které je šestnáct let. Mimo fyzické a psychické zralosti je zde také otázka z hlediska práva, kdy v naší republice je pohlavní styk s osobou mladší patnácti let trestným činem klasifikovaným jako sexuální zneužívání. V případě, že se jedná již o dospělého partnera, jsou posuzovány různé aspekty a je rozhodováno v souladu s ustanoveními příslušného zákona. Pokud je sexuálním partnerem

mladistvým, je prokázán silný citový vztah a další skutečnosti, může soud od potrestání upustit. Soudní jednání probíhá po narození dítěte.

Ve své práci zmiňuji nezletilé matky, ale je zde také otázka otce dítěte. Věk partnera má stejně jako u dívky vliv na jeho fyzickou a psychickou vyspělost, na jeho ekonomické možnosti. Nezletilý nebo velmi mladý a nevyzrálý otec nemá většinou smysl pro zodpovědnost a v neposlední řadě je ekonomicky závislý na svých rodičích. Pro budoucí matku a její dítě nepředstavuje oporu ani pomoc.

#### 4.1 RODINA A TĚHOTENSTVÍ NEZLETILÉ

Těhotenství nezletilé dívky a její mateřství se nedotýká jen jí samotné, ale i její rodiny (rodičů, sourozenců). Ovlivní a změní jejich dosavadní život. Musí se vyrovnat s nastalou skutečností. Není to jen otázka určitého zklamání, ale i obavy o zdraví a další život jejich dcery. Samozřejmě, že je zde i otázka společenského postavení rodiny, obava z toho, jak vzniklou situaci přijme nebo nepřijme jejich okolí.

Podpora rodiny, ve které dívka žije, a zázemí, které jí rodina poskytne nebo neposkytne, významným způsobem ovlivňuje její další život, který rozhodně nebude jednoduchý. Pokud je rodina ochotna a schopna dívce pomoci, je zde možnost, že bude moci dítě vychovávat sama za pomoci rodiny. I když se zdá toto řešení jako nejvhodnější a nejsnazší, rozhodně tomu tak není. I v plně funkčním rodinném prostředí během soužití vyvstane mnoho problémů a obtížných situací, které vyplnou z generačních rozdílů, z odlišných názorů na výchovu dítěte, z ekonomické závislosti nezletilé dívky a jejího pocitu méněcennosti a hlavně také z potřeby dívky najít si partnera. S těmito a mnoha dalšími problémy se budou muset všichni snažit vyrovnat. V případě, že rodina nemůže a nebo nechce

dívce pomoci, příčin může být celá řada, ať je to ekonomická situace rodiny, nefunkční vztahy v rodině, prostředí rodiny je vyhodnoceno sociální pracovníci jako nevyhovující, je dívka na základě rozhodnutí příslušného soudu umístěna do ústavní výchovy.

Další možností je uzavření sňatku nezletilé dívky a vytvoření nové rodiny. Tato možnost se však týká dívek nad 16 let, kdy je dívka před uzavřením manželství v souladu s platnými právními předpisy „zplnoletněna“ a následně je plně odpovědná za sebe i své dítě.

#### 4.2 ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY A MOŽNÁ RIZIKA

Rizika předčasného těhotenství můžeme rozdělit z několika hledisek. Jednak jsou to rizika zdravotní, která souvisí již z předčasným sexuálním životem a nechráněným pohlavním stykem. Dále jsou to rizika, která jsou spojena s vlastním těhotenstvím a porodem. V průběhu těhotenství a následného mateřství vyvstávají i psychické problémy, které souvisí buď se situací, ve které se dívka ocitla a musí ji řešit, nebo se změnami hormonálního rázu, které těhotenství a porod přinášejí. Mezi rizika, která souvisí s brzkým nebo můžeme říci předčasným zahájením sexuálního života, patří možná virová infekce, která způsobuje změny na děložním čípku a může vést ke vzniku nádorů. Dále pak při nechráněném pohlavním styku může dojít k nákaze pohlavními chorobami, může dojít k přenosu viru HIV<sup>5</sup>, který je původcem onemocnění AIDS<sup>6</sup>. Rizika, která přináší těhotenství nezletilé dívky, souvisejí s její fyzickou nezralostí a proto lékaři tato těhotenství sledují jako riziková. V tomto období dochází k dozrávání nervové soustavy a tělesných orgánů, k dokončování růstu

---

<sup>5</sup> HIV - Human Immunodeficiency Virus, což znamená virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka.

<sup>6</sup> Acquired Immune Deficiency Syndrome, jedná se o Syndrom získaného imunodeficitu, česky - soubor příznaků, které vedou ke ztrátě imunity, tj. obranyschopnosti organismu.

a s tím je spojena i otázka pánve, která není dostatečně vyvinuta, tím nastávají komplikace v těhotenství a je ovlivněn i bezproblémový průběh spontánního porodu. Může dojít k vážným komplikacím, které mohou přinést zdravotní následky do budoucna a v krajním případě ohrozit život dítěte nebo matky.

Rizika pro dítě nezletilé matky jsou jednak zdravotní v podobě nízké porodní váhy, která může být zapříčiněna různými faktory, např. předčasným porodem, zdravotními problémy matky nebo plodu v průběhu těhotenství. Dále pak hrozí krvácení do mozku, dýchací a trávicí potíže, které jsou zapříčiněny nedostatečně vyvinutými nebo nedostatečně funkčními orgány a mohou vést k úmrtí dítěte. Nevyrovnanost mladičké matky, její emoční labilita, stresy a psychické problémy během těhotenství mají vliv nejen na jeho vlastní průběh, ale ovlivňují i psychiku nenarozeného dítěte, což se projeví během jeho dalšího vývoje po narození méně závažnými i vážnými psychickými poruchami.

Psychická nevyrovnanost, stres a jiné okolnosti doléhají na nezralou dívku mnohem více, s tím mohou souviset další komplikace v podobě potratu, předčasného porodu, psychických problémů včetně depresí, které mohou vyústit v zoufalé činy, např. sebevražedné pokusy.

Věk	Počet potratů v roce 2005	Počet potratů v roce 2006
do 14	2	3
15	16	22
16	46	51
17	92	91

V tabulce jsou uvedeny údaje, které jsou početním vyjádřením jednoho z výše uvedených rizik. Tyto údaje se týkají počtu

spontánních potratů v roce 2005 a 2006, které byly vybrány z údajů zveřejněných v demografických materiálech Českého statistického úřadu a dokládají tak početně jedno z rizik těhotenství nezletilých dívek.

#### 4.3 PŘÍČINY A DŮSLEDKY PŘEDČASNÉHO MATEŘSTVÍ

Postihnout všechny příčiny, které vedou k otěhotnění nezletilých dívek, není možné, a tak se omezím na ty nejčastěji uváděné. Určitou roli v zahájení předčasného pohlavního života sehrává zvědavost, nuda, touha po nových zážitcích a v případě part i snaha o začlenění a případně i vyniknutí. To sebou přináší samozřejmě i riziko nechtěného těhotenství i díky tomu, že chráněný styk nebo užívání antikoncepčních pilulek je u dívek do patnácti let spíše výjimkou. Domnívám se, že příčinou je i malá informovanost dívek o možnostech antikoncepce, stud i určité obavy z reakce jejich okolí. Starší dívky antikoncepci většinou užívají, ale mnohdy nepravidelně, protože zapomínají nebo nejsou dostatečně obeznámeny o způsobu jejího užívání.

Jednou z dalších příčin může být rodinné zázemí. V případě problematické nebo nefunkční rodiny, kdy dívka hledá pocit bezpečí, jistoty a sounáležitosti v citové vazbě k osobě mimo rodinu, může jít o spolužáky, vrstevníky, ale i starší muže, kteří jí z jejího pohledu nahrazují to, čeho rodiče nejsou schopni, vzniká z této situace riziko možného otěhotnění. Nemusí jít pouze o nechtěné těhotenství, ale o těhotenství, které si dívka přála, neboť má dojem, že si vytvoří svou vlastní rodinu.

Mezi příčinami nechtěného těhotenství bývá uváděn pohlavní styk pod vlivem alkoholu, prostituce, život na ulici. Z násilného jako příčina těhotenství je uváděno výjimečně.

V roce 2006 byl zveřejněn v tisku článek (Mladá fronta Dnes, 2006), ve kterém se uvádí, že přístup mladých lidí k sexu se od osmdesátých let výrazně zlepšil a více žen užívá antikoncepci. Ovšem je zde stále určité procento mladých lidí, kteří zodpovědní nejsou. Dokladem toho je i potřeba existence a zřizování oddělení pro matky s dětmi v rámci dětských domovů nebo výchovných ústavů.

K důsledkům těhotenství a mateřství nezletilých dívek patří, že je dívka v období svého dospívání předčasně postavena do role matky, musí přijmout odpovědnost za dítě, které je závislé na její péči. Dochází také ke změně jejího postavení, k určité sociální izolovanosti od vrstevníků, kteří mají zcela jiné zájmy, jinak tráví volný čas, mají prostě odlišný způsob života a také mají jiné představy a plány, ale i možnosti související s jejich budoucností.

Nezletilé matky mají většinou základní vzdělání v lepším případě dvouletý učební obor. Šance, že dosáhnou vyššího vzdělání, a tím i lepšího postavení, je málo pravděpodobná. Důsledkem nízké úrovně dosaženého vzdělání je, že mladá matka i dítě žijí v horších sociálních podmínkách. To představuje jeden z možných zátěžových faktorů a vzniká zde riziko, že matka situaci nezvládne a může východisko hledat v alkoholu nebo jiných drogách. Špatná ekonomická situace může být příčinou krádeží, prostituce, života na ulici, v lepším případě v azylových domech pro matky s dětmi.

## **5 DROGOVÁ ZÁVISLOST A NEZLETILÁ MATKA**

Většina dívek je více fyzicky i sexuálně vyspělá, jejich citový, hodnotový a morální vývoj však zaostává. Snaha vymanit se z role dítěte a být dospělou v sobě skrývá různá úskalí a výsledkem může být těhotenství, drogová závislost nebo obojí. Díky tomu, že dívky

na první pohled vypadají starší, mají snazší přístup k alkoholu, cigaretám i dalším drogám, rovněž jim to umožňuje navazování vztahu se staršími partnery, což je jeden z důvodů předčasného sexuálního života.

Faktem také zůstává, že u dětí a dospívajících se závislost na návykových látkách vytváří rychleji a může to být otázkou pouze několika měsíců, mívá závažnější a trvalejší důsledky fyzické i psychické. V těhotenství, jsou tyto důsledky rizikové nejen pro matku, ale také pro její dítě.

## 5.1 VLIV DROG NA TĚHOTENSTVÍ A VÝVOJ PLODU

Dopad užívání drog závisí na délce jejich užívání, zda se jedná jen o experimentování, občasné užívání a nebo závislost. Příležitostné uživatelky jsou schopny přestat s užíváním drog samy a často také přestanou. U drogově závislých není situace jednoduchá. Nejsou schopny přestat s užíváním samy bez cizí pomoci, kterou buď vyhledají a nebo svou situaci vůbec neřeší a nadále drogy užívají, což přináší nemalé problémy.

U těhotných žen závislých na drogách je častější výskyt somatických poruch, mají oslabeny centrální mechanismy, které řídí pocit sytosti a hladu tzv. „nutriční deficit“, jídlo často vymění za drogu a s tím souvisí i nedostatečná výživa. Jako nejčastější komplikace u drogově závislých žen je uváděn potrat, předčasný porod a záněty porodních cest. Četné jsou i nákazy infekčními onemocněními, které jednak souvisejí s podmínkami, ve kterých se matka pohybuje, jednak se způsobem aplikace drogy (žloutenka).

Vliv vybraných látek, které jsou nejčastěji zneužívané v těhotenství, na vývoj plodu (Vavřínková, Binder, 2006, s.41-60):

*Heroin* – způsobuje změny na placentě a v důsledku toho se rodí děti s intrauterinní<sup>7</sup> růstovou retardací. Častý je výskyt abstinčního syndromu novorozence.

*Kokain* – způsobuje placentární změny, snižuje průtok v děložní tepně, což vede ke snížení obsahu kyslíku v krvi, zvýšení krevního tlaku a zrychlené srdeční činnosti plodu. Plod má obvykle nízkou porodní hmotnost a známky intrauterinní růstové retardace. Častý je výskyt abstinčního syndromu novorozence. Dále je zde zvýšené riziko anomálií srdce, vylučovací a pohlavní soustavy a riziko krvácení do mozku.

*Marihuana* – způsobuje intrauterinní retardaci v důsledku hypoxie,<sup>8</sup> poruchy ve vývoji optických drah. Abstinční syndrom není výrazný.

*Alkohol* – způsobuje tzv. fetální alkoholový syndrom, který má nejčastěji tyto klinické projevy: prenatální a postnatální růstová retardace, mentální retardace, drobné kloubní abnormality, obličejová dysmorfogeneze,<sup>9</sup> defekty srdečních sept. Mimo jiné mají děti poruchy spánku, jsou neklidné, mají problém s udržení pozornosti.

*Nikotin* – způsobuje nižší porodní hmotnost až rozvoj intrauterinní retardace, v dalším vývoji mohou děti trpět lehkou mozkovou dysfunkcí, poruchami soustředění.

---

<sup>7</sup> vnitroděložní

<sup>8</sup> snížený obsah kyslíku ve tkáních

<sup>9</sup> porucha vývoje tvarů obličeje (zúžené oční štěrby, stlačený kořen nosu s krátkými nosními křídly, široce posazené očníce, anomálie uší a další)



## Abstinenční syndrom novorozence (Vavřínková, Binder, 2006, s.69)

Některé drogy například heroin, barbituráty, alkohol, vyvolávají fyzickou závislost plodu, který je vystavený jejich přímému působení v těle matky. Po porodu, když mu látka již není dodávána, může nastat abstinenci syndrom novorozence. Příznaky se mohou objevit v rozmezí od 24 hodin do 2 až 4 týdnů po narození v závislosti na druhu látky, která závislost vyvolala. Výskyt a závažnost abstinenciho syndromu závisí na několika faktorech: druhu drogy, dávce drogy, časovém úseku od poslední dávky, době trvání drogové závislosti a stáří plodu. Nejčastějším klinickým projevem je porucha dýchání, svalový tonus, neklid, kýchání. V případě závislosti na heroinu kdy látka dobře prochází placentou, je výskyt abstinenciho syndromu novorozence téměř u každého narozeného dítěte. V případě této látky patří mezi projevy ještě zvracení a průjem, poruchy spánku, v pozdějším věku poruchy chování a učení, retardace růstu, agresivita a další.

Z pohledu vývoje plodu je cílem zabránit během těhotenství výkyvu hladiny drogy a tím vzniku abstinenciho syndromu novorozence. Toto je možné v případě, že budoucí matka je v péči lékařů a odborníků. Pokud matka byla po dobu těhotenství závislá na drogách, nenavštěvovala prenatální péči vůbec nebo začala k lékaři docházet až ve vysokém stupni těhotenství, je více než pravděpodobné, že se abstinenci syndrom novorozence po porodu rozvine.

## Léčba závislosti v těhotenství (Vavřínková, Binder, 2006, s.62)

V těhotenství není možná abstinenci orientovaná léčba a z tohoto důvodu je prováděna substituční léčba, která pomáhá udržet stabilní

hladinu drogy a zabránit vzniku abstinenčních příznaků. Nejčastěji se tato léčba provádí denním podáváním látky metadonu, ale mohou být podávány i jiné látky. Nejbezpečnější ukončení léčby je ve druhém trimestru.

Součástí substituční terapie není pouze její farmakologická složka, ale i psychoterapie, psychosociální poradenství, ošetrovatelské služby apod. Substituční léčba během těhotenství je přínosná i po stránce prenatální péče, kdy je možné těhotenství alespoň částečně kontrolovat.

Detoxifikace je vhodná až po porodu dítěte, ale ze závažných důvodů a pokud je to nezbytné, přistupuje se k detoxifikaci v těhotenství, zpravidla ve druhém trimestru. Závislá matka je zařazena do programů specializovaných zdravotnických zařízení nebo center, které se touto problematikou zabývají.

## **6 ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI**

V teoretické části jsem se na základě odborné literatury zabývala obdobím dospívání, zvládáním psychosociálních konfliktů a riziky, které toto období přináší, drogovou závislostí a těhotenstvím nezletilých dívek.

Drogově závislé nezletilé matky netvoří tak významnou skupinu, která by na sebe strhávala pozornost a nutila společnost ke snaze o řešení problému. Není dokonce zpracovávána ani statistika drogově závislých nezletilých matek. Při bližším seznámení se s touto problematikou lze konstatovat, že těhotenství nezletilé, její mateřství a následně postavení ve společnosti je závažným problémem, který má vliv na široké okolí a v případě nefunkční základní rodiny klade nemalé nároky na sociální pomoc matce i dítěti. Jestliže se k tomuto

problému přidá drogová závislost, stoupají celospolečenské náklady na matku a dítě o vysoké finanční částky, které je třeba vynaložit za zdravotní péči, resp. léčení závislosti či zdravotních problémů, které drogová závislost přináší.

Ačkoliv se zcela jistě nedá těhotenství nezletilých dívek zabránit, považuji za nutné věnovat větší pozornost prevenci. Vzhledem k tomu, že rodinné prostředí v těchto případech většinou selhává, měl by věnován větší prostor prevenci ve školách, ale i sdělovacích prostředcích.

## 7 EMPIRICKÁ SONDA

### 7.1 CÍLE A METODIKA

Cílem empirické sondy bylo zjistit, jak na svou životní situaci pohlíží drogově závislé nezletilé těhotné dívky a matky, které byly umístěny do ústavní výchovy a jak nahlíží na svou zkušenost s drogou. Použila jsem formu kvalitativního výzkumu, který je orientován na explorování a nejčastěji probíhá v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Plán výzkumu je pružný“ (Hendl, 2005, s. 63). Tato forma byla vybrána proto, že mě zajímal životní příběh dívek. Jako metodu získávání informací jsem vybrala polostrukturovaný rozhovor, nejrozšířenější podobu metody interview (Miovský, 2006, s. 159). Tato metoda byla zvolena vzhledem k cíli výzkumu, ale i s ohledem na věk a vzdělání dívek. Přestože jsem si předem vytvořila otázky, které tvořily osnovu rozhovoru, snažila jsem se získat co nejvíce informací, proto podle potřeby a situace byly v průběhu rozhovoru zařazovány i další otázky nebo byla dívkám

ponechána určitá volnost, pokud odpověď šíře rozvedly, což mi metoda polostrukturovaného rozhovoru umožnila.

Hlavní otázky pokládané v polostrukturovaném rozhovoru:

1. Kolik je ti let?
2. Kde a s kým jsi žila před umístěním do ústavu?
3. Proč jsi v ústavu?
4. Kdy jsi začala s drogami a proč?  
Proč jsi pokračovala?
5. Kde jsi brala peníze na drogy?
6. Kdy jsi začala se sexem a kdy jsi otěhotněla?
7. Bere otec dítěte také drogy?
8. Máš přítele?
9. Jakou máš ukončenou školu?
10. Co děláš ve volném čase, když nejsi ve škole?  
Máš nějaké zájmy a co tě baví?
11. Jaký máš vztah s rodiči a sourozenci?
12. Co chceš dělat, až odejdeš z ústavu?

V rámci výzkumné sondy jsem sledovala jak mají dívky nahlédnut vznik svých potíží (otázky č. 2,4,5,6). Jak se orientují v příčinách své situace (otázka č. 3), jak se vztahují k současnosti (otázky č. 7,8,9,10) a jak vidí svou budoucnost (otázka č.11).

Tyto otázky jsem zvolila pouze jako orientační s předpokladem, že se od nich během rozhovoru mírně odchýlím. Budu pokládat otázky doplňující, abych obdržela co nejvíce informací, které budu moci následně zpracovat. Pro potřeby rozhovoru s dívkami, které nejsou drogově závislé, budou otázky upraveny tak, abych zjistila, zda mají s drogou osobní zkušenost a otázky týkající se drogové závislosti budou vypuštěny.

Po ukončení rozhovorů jsem požádala přítomné pracovníky, zda by mi mohli sdělit, jak dívky zvládají pobyt v ústavu, péči o dítě a zda jsou nějaké výrazné problémy. Tyto obecné informace mi byly poskytnuty a uvádím je vždy na závěr každého rozhovoru.

## 7.2 VÝBĚR EMPIRICKÉHO POLE

Výběr výzkumného pole nebyl náhodný. Vybrány byly dva výchovné ústavy, které mi umožnily rozhovor s jejich klientkami. Rozhovorů se zúčastnily klientky výchovného ústavu pro nezletilé dívky a matky s dětmi. Uvedený výchovný ústav má v současné době čtyřicet sedm klientek. Je součástí školského zařízení s plným názvem Výchovný ústav, středisko výchovné péče, střední škola a školní jídelna Černovice. Součástí tohoto zařízení je výchovný ústav s nepřetržitým provozem, ambulantní středisko výchovné péče, speciální střední škola a školní jídelna. Druhým zařízením školského typu byl Reedukačný dětský domov, reedukačný domov mládeže a zariadenie pre matky s deťmi Zlaté Moravce. Součástí tohoto zařízení je výchovný ústav s nepřetržitým provozem pro děti do patnácti let, pro mládež do osmnácti let, pro nezletilé matky s dětmi a těhotné dívky a speciální střední škola. Výzkumná sonda byla vybrána z klientek zariadenia pre matky s deťmi. V současné době je zde patnáct klientek.

Výzkumné sondy se zúčastnilo třináct dívek ve věku čtrnáct až sedmnáct let, které byly vybrány ze dvou výchovných ústavů. K výběru výzkumného vzorku byla použita metoda nenáhodného výběru. S výběrem mi pomáhalo vedení a výchovní pracovníci uvedených ústavů. O náhodný vzorek se nemohlo jednat, neboť jsem potřebovala souhlas klientek a jejich zákonných zástupců. Výběr byl záměrný, ovlivněný názorem a výběrem pracovníků ústavů a ochotou jejich klientů.

### 7.3 ROZHOVORY S DÍVKAMI

Rozhovorů se zúčastnilo celkem třináct dívek ve věku od čtrnácti do sedmnácti let, které jsou v ústavní výchově na základě vydaného předběžného opatření nebo již na základě rozhodnutí příslušného soudu o umístění do ústavní výchovy.

Velmi malá část dívek souhlasila s nahráváním na diktafon, ve většině případů byl pořízen písemný záznam. V průběhu rozhovorů dívky odmítly na některé otázky odpovědět nebo po poskytnutí odpovědi požádaly o její vyškrtnutí. Z mé strany jim bylo samozřejmě vyhověno. V případě uvedených jmen dívek nevím, zda jsou skutečná či smyšlená. V rámci anonymity měly možnost volby, jaké jméno při rozhovoru sdělí.

#### Přepis a interpretace rozhovorů

##### Iveta

„Je mi 16 let. Předtím jsem žila v dětském domově. Tam jsem byla, protože jsem nechodila do školy, toulala jsem se a nebydlela jsem doma, protože to tam nestálo za nic. Máma je invalidní a její přítel pije, neměli jsme peníze. Nevím, kdy jsem začala se sexem, asi když jsem se toulala a přespávala u kluků. Otěhotněla jsem, když mi bylo 14 let. Utíkala jsem z dětského domova. Vždycky jsem se s někým seznámila, spala jsem u něj a pak jsem otěhotněla. Mám syna a jsem s ním tady. Moc se mi tady nelíbí. Nejdříve to bylo dobré, ale teď musím dodělat základní školu a to mě nebaví. Když nejsem ve škole tak se starám o dítě, uklízím nebo si povídám s holkama. Někdy jedeme na výlet, třeba ke koním. Mámu jsem neviděla od té doby, co jsem šla do dětského domova. Někdy si píšu s bráchou. Tátu si už ani nepamatuju. Naši se rozvedli, když jsem byla hodně malá. Drogy

jsem nebrala, tedy asi dvakrát jsem to zkusila, ale pak už ne. Neměla jsem peníze a zadarmo mi jí nikdo nedal a tak jsem někdy kouřila nebo se napila, když mi to nabídli. Kam z ústavu půjdu nevím, budu tady do osmnácti a pak se uvidí“.

Podle sdělení pracovnice ústavu je Iveta problematická. Snažila se o útěky, nechtěla chodit do školy. Bez pomoci nezvládá péči o dítě, má špatné hygienické návyky. Nikdo ji nenavštěvuje.

Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit, jak Iveta vnímá svou životní situaci, ale i jaký je důvod umístění do ústavní péče, jaká je její rodinná zátěž a jak vidí svou budoucnost. Ivetě je v současné době 16 let. Otěhotněla ve 14 letech. Do výchovného ústavu byla přeřazena z dětského domova, ve kterém byla umístěna na základě rozhodnutí soudu, protože matka nezvládala její výchovu. Iveta nechodila do školy, často se toulala. Na otázku, kdy začala se sexuálním životem nebyla schopna přesně odpovědět. Na otázku, kdo je otcem dítěte neodpověděla. Z rozhovoru vyplynulo, že Iveta měla více sexuálních partnerů, náhodných známostí, které potkala při svých útěcích nejdříve z domova a později z dětského domova. V současné době navštěvuje základní školu, což jí činí nemalé problémy a otázka vzdělání pro ni není důležitá. Ve volném čase se věnuje péči o dítě, povídání s ostatními dívkami a účastní se akcí, které ústav organizuje. Sama však žádné vyhraněné zájmy nemá. Iveta společně s bratrem žila u matky, s otcem se nestýkala. Rodina byla sociálně velmi slabá, matka nezvládala výchovu dětí a to vedlo k Ivetiným problémům. Iveta neudržuje kontakt s rodiči, s bratrem pouze písemný a ne příliš častý. Na otázku, zda má přítele, neodpověděla. O tom, co bude dělat, až odejde z ústavu nemá vůbec představu, zatím se tím příliš nezabývá. Tato dívka není drogově závislá, ale drogu opakovaně

zkoušela, její druh neupřesnila. Z rozhovoru vyplynulo, že drogu dále neužívala, protože neměla peníze a nikdo jí drogu nedal. V jejím případě se domnívám, že pokud by měla příležitost a nebyla umístěna v ústavní péči, mohla se u ní drogová závislost rozvinout.

Zdeňka

„Je mi 16 let. Bydlela jsem s otcem a dvěma sourozenci v podnájmu. Naši jsou rozvedení. Mámu jsem neviděla několik let. Táta přišel o práci, neměli jsme peníze a ani kde bydlet, tak jsme bydleli u tátových kamarádů. Nechodila jsem do školy, propadla jsem a prostě mě to nebavilo, taky byly problémy s učitelkami a i doma, tak jsem tady. Začala jsem se toulat. Seznamovala jsem se s různými muži, u kterých jsem vždy nějakou dobu bydlela. S jedním z nich jsem otěhotněla. Bylo mi 14 let. Bydleli jsme spolu, ale on pil a mlátil mě. Se sexem jsem začala, asi když mi bylo 12 nebo 11 let, už si to nepamatuji. Nemám dodělanou školu, tak teď chodím na základku, a až jí dodělám, chtěla bych se učit šičkou nebo zahradnicí. Když nejsem ve škole, tak se starám o dceru, dívám se na televizi, bavíme se s holkama. Někdy se učím. S rodinou se nestýkám, moc spolu nevycházíme. Žádného kluka nemám a s otcem dítěte se nechci už nikdy vidět. Drogy jsem žádné nebrala. Jen jsem kouřila a když jsem bydlela s přítelem, tak jsme chodili do hospody a trochu jsem pila. Kam z ústavu půjdu, nevím, možná si někoho najdu a půjdu k němu“.

Podle sdělení pracovnice ústavu je Zdeňka nevyrovnaná. Nemá trpělivost a je verbálně agresivní. Péči o dítě zvládá dobře. V současné době za ní dochází sociální pracovnice, která se snaží o urovnání vztahů mezi Zdeňkou a otcem.



Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit, jak Zdeňka vnímá svou životní situaci, ale i jaký je důvod umístění do ústavní péče, jaká je její rodinná zátěž a jak vidí svou budoucnost. Zdeňce je v současné době 16 let. Otěhotněla ve 14 letech. Do výchovného ústavu byla umístěna na základě rozhodnutí soudu, protože otec nezvládal její výchovu. Zdeňka nechodila do školy, často se toulala. Na otázku kdy, začala se sexuálním životem odpověděla, že ve 12 nebo v 11 letech a jejími partnery byli převážně starší muži. Otcem dítěte je její bývalý přítel, se kterým bydlela, ale protože ji fyzicky napadal, nechce se s ním již nikdy vidět. Z rozhovoru vyplynulo, že Zdeňka měla více sexuálních partnerů, náhodných známostí, které potkala při svém potulování. V současné době navštěvuje základní školu. V budoucnu by se chtěla učit v učebním oboru šička nebo zahradnice. Ve volném čase se věnuje péči o dítě, dívá se na televizi a někdy se učí, jinak žádné zájmy nemá. Zdeňka žila po rozvodu rodičů s otcem a dvěma sourozenci. S matkou nemá žádný kontakt. Rodina byla sociálně velmi slabá, otec nezvládal výchovu a nedokázal zabezpečit chod domácnosti. Zdeňka neudrhuje s rodinou kontakt. Žádného přítele nemá, ale do budoucna o vztahu uvažuje. O tom, co bude dělat až odejde z ústavu nemá představu. Tato dívka není drogově závislá. Dříve kouřila a pila, protože k tomu byla příležitost a byla ovlivněna chováním svého přítele.

#### Jozefína

„Je mi 17 let. Přišla jsem z výchovného ústavu. Tam jsem byla, protože jsem nechodila do školy, moc jsem se nemyla a taky jsem se prala s učitelkami a taky proto, že jsem neposlouchala mámu, utíkala jsem z domova a brala drogy. Rodiče jsou rozvedení, táta je zavřený a tak jsem bydlela s mámou a třemi sourozenci. Drogy jsem začala brát asi ve 14 letech. Nejdřív jsem kouřila cigarety, pak trávu

a pak mi kámoši nabídli perník a mně se to líbilo, a tak jsem pokračovala. Sehnat peníze nebyl problém, doma jsme žádné neměli, ale perník nebyl tak drahý a někdo mi na něj dával prachy nebo mi ho kámoši dávali. Já se nerozhodla přestat, zavřeli mě do ústavu a bylo. Kdy jsem začala se sexem nevím. Otěhotněla jsem, když mi bylo 15 let. Utekla jsem z ústavu a bydlela u přítele a otěhotněla jsem. Ted' nikoho nemám a už se s tebou nechci bavit“.

Podle sdělení pracovnice ústavu je Jozefína problematická. Nezvládá zátěžové situace. Když se v nich ocitne, dochází k emocionálním výbuchům. Časté je rychlé střídání nálad. Je agresivní vůči personálu, ale i ostatním dívkám. Se svou rodinou neudrží žádný kontakt.

Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit, jak Jozefína vnímá svou životní situaci, ale i jaký je důvod umístění do ústavní péče, jaká je její rodinná zátěž a jak vidí svou budoucnost. Jozefíně je v současné době 17 let. Drogy začala brát ve 14 letech. Impulsem byli kamarádi a důvod proč pokračovala souvisí s jejím myšlením i způsobem života. Jak jsem pochopila z rozhovoru, peníze na drogy nebo drogu získávala za sexuální služby. Sama by zřejmě s drogami nepřestala. Po umístění do výchovného ústavu utíkala a také otěhotněla. Původně žila se sourozenci a matkou. Rodiče jsou rozvedení, otec je ve výkonu trestu. Žádný kontakt s nimi neudrží. Na další otázky Jozefína odmítla odpovédět a odešla. Je zřejmé, že je velice nevyrovnaná a její postoje a nálady se rychle mění.

Veronika

„Je mi 17 let. Nejdřív jsem bydlela s matkou a čtyřmi bratry. Tátu neznám, nikdy jsem ho neviděla. S mámou jsem si vůbec nerozuměla.

Měla jen samé chlapy a o ty se starala. Bráchové žijou u svých tátů. Mě dali do ústavu, protože se mnou prý byly problémy. Tam se mi nelíbilo a tak jsem utekla. Bydlela jsem u chlapů, které jsem sbalila nebo tak různě. Asi v patnácti jsem začala s drogama, nejdříve pití a pak perník. Dali mi ho kámoši, u kterých jsem chvíli bydlela. Pak už jsem si na něj musela vydělat, víš jak ne? Proč jsem brala nevím. Skončila jsem, protože jsem čekala dítě a taky proto, že mě zavřeli zase do jiného ústavu. Se sexem jsem začala asi ve dvanácti a bavilo mě to. Otěhotněla jsem asi v patnácti. Kdo je otec, nevím přesně, ale asi někdo z kámošů, kteří taky brali drogy. Teď nikoho nemám, ale chtěla bych, chybí mi sex. Základku jsem už dodělala, teď chodím do roční přípravy. Když nejsem ve škole, tak se starám o kluka, je nemocný, tak to zabere hodně času. Koukám na televizi, s holkama se moc nebavím, spíš s vychovatelkama. S rodinou se nestýkám. Kam půjdu, až tady skončím, to nevím. Asi do azylového domu, najdu si nějakou práci a pak se uvidí“.

Podle sdělení pracovnice ústavu je Veronika bez vážných problémů. S ostatními dívkami se moc nestýká. Chodí do školy a ve volném čase se věnuje dítěti, které má zdravotní problémy. Se svou rodinou neudrhuje žádný kontakt.

Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit, jak Veronika vnímá svou životní situaci, ale i jaký je důvod umístění do ústavní péče, jaká je její rodinná zátěž a jak vidí svou budoucnost. Veronice je v současné době 17 let. Drogy začala brát v 15 letech. Impulsem byli kamarádi, kteří ji drogu nejdříve dávali a později získávala peníze na drogu sexem. Důvod, proč pokračovala v braní drog, nesdělila, protože neví. Zda by sama přestala s drogami si netroufám odhadnout. Těhotenství sice uvedla jako důvod, ale hlavní bylo umístění

do ústavu, kde jí pomohli. Původně žila s bratry a matkou. Otce nikdy nepoznala. Matka žila promiskuitně. Jak vyplynulo z rozhovoru, bratři mají každý jiného otce a jsou v jejich péči. Veronika měla špatný vztah s matkou a řadu výchovných problémů, včetně drogové závislosti, na základě kterých byla umístěna do ústavní výchovy. Několikrát utekla, byla přemístěna do jiného ústavu. Na otázku, kdy začala se sexuálním životem odpověděla, že ve dvanácti a dodala, že jí to bavilo. Vystřídala velké množství partnerů, neví, kdo je otcem dítěte, a jak uvedla je to pravděpodobně některý z jejich kamarádů, který je také drogově závislý. Nyní nemá žádného přítele, ale chtěla by si někoho najít. Zřejmě více než vztah postrádá sexuální život. Veronika má ukončenu základní školu a v současné době navštěvuje roční přípravku. Ve volném čase se věnuje péči o dítě, které má zdravotní problémy související s drogovou závislostí matky v těhotenství. Blíže je specifikovat nechtěla. S ostatními dívkami v ústavu se nestýká. Je dost uzavřená. Rovněž neudrhuje kontakt s rodinou. Přesnou představu o své budoucnosti nemá. Předpokládá, že půjde do azylového domu a najde si práci.

Božena

„Je mi 17 let. Před tímto ústavem jsem bydlela ve stanu s mámou a čtyřmi sourozenci. Nejdřív jsme bydleli v podnájmu, který našla babička, ale máma neplatila, ani se o nás nestarala a tak nás vystěhovali. Bydleli jsme v domově pro osamělé rodiče, ale kvůli problémům nás vystěhovali. Bydleli jsme různě u známých a pak ve stanu. Otěhotněla jsem, když mi bylo 15 a se sexem jsem začala asi ve 14, už nevím. Přítele teď žádného nemám. Chodím do učení. Když nejsem v učení, tak mám brigádu, abych si vydělala nějaké peníze. Moc volného času nemám. Starám se o dítě, uklízím, bavím se s holkama nebo jdu na společné akce, které tady pořádáme. Máma

tady za mnou jednou byla, chodí sem i babička, která se stará o mé sourozence. Naši jsou rozvedení, tátu jsem neviděla už hodně dlouho. Drogy jsem nebrala a ani to nezkusila. Kam z ústavu půjdu nevím, možná k babičce nebo do azylového domu, budu tady ještě rok, tak uvidím“.

Podle sdělení pracovnice ústavu je Božena bez vážných problémů. Měla adaptační problémy, několikrát se pokusila o útěk, nekomunikovala. Po narození dítěte se jako jedna z mála změnila. Chodí do učebního oboru, pracuje, o dítě se stará dobře. S rodinou udržuje kontakt, především s babičkou.

Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit, jak Božena vnímá svou životní situaci, ale i jaký je důvod umístění do ústavní péče, jaká je její rodinná zátěž a jak vidí svou budoucnost. Boženě je v současné době 17 let. Otěhotněla v 15 letech. Do výchovného ústavu byla umístěna na základě rozhodnutí soudu, protože byla těhotná, bydlela v nevyhovujících podmínkách, nechodila do školy a neměla ukončenou povinnou školní docházku. Na otázku, kdy začala se sexuálním životem odpověděla, že ve 14 letech. O partnerech nemluvila. Otce dítěte neuvedla. V současné době navštěvuje druhý ročník učebního oboru šička. Ve volném čase chodí na brigádu, věnuje se péči o dítě, účastní se akcí pořádaných ústavem, jinak žádné zájmy nemá. Božena žila po rozvodu rodičů s matkou a čtyřmi sourozenci. Rodina byla sociálně velmi slabá, matka nedokázala zabezpečit výchovu ani vhodné bydlení. Udržuje kontakt s matkou a babičkou. Žádného přítele nemá. O tom, co bude dělat, až odejde z ústavu, nemá přesnou představu. Chtěla by jít k babičce nebo do azylového domu. Tato dívka není drogově závislá a uvedla, že nikdy drogy nezkoušela.

Andrea

„Je mi 14 let. Přišla jsem z diagnostáku. Tam jsem byla, protože jsem nechodila do školy, utíkala jsem z děčáku a tak. Se sexem jsem začala asi v 11 letech. Otěhotněla jsem, když mi bylo 14 let. Byla jsem v děčáku, tady jsem si našla kluka, který tam taky byl a otěhotněla jsem. Přítele mám, je to otec dítěte. Chodí sem za mnou a taky sem za mnou jezdí jeho máma. Základní školu ještě nemám hotovou. Ted' jsem na mateřské, a až skončím, začnu chodit do školy. Když mám čas tak se dívám na televizi, nebo se učím starat o dítě, uklízet, ráda chodím ven na procházky. Máma od nás odešla a nevím kam, bydlela jsem s tátou a sourozenci. Bylo nás šest. Táta neměl práci, bydleli jsme u známých. Moc se o nás nestaral. Ted' s ním bydlí tři bráchové, ostatní jsou v děčáku. Sem za mnou nechodí. Co budu dělat, až odejdu, nevím, to je ještě hodně daleko. Drogy jsem nebrala, občas jsem kouřila, když jsem vzala tátovi cigarety“.

Podle sdělení pracovnice ústavu je Andrea bez vážných výchovných problémů. Je však velice dětská, není schopna se sama postarat o dítě. S rodinou neudrží kontakt. Navštěvuje jí otec dítěte a jeho matka.

Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit, jak Andrea vnímá svou životní situaci, ale i jaký je důvod umístění do ústavní péče, jaká je její rodinná zátěž a jak vidí svou budoucnost. V současné době jí je 14 let. Do výchovného ústavu byla přerazena z diagnostického ústavu, protože byla těhotná. Na otázku, kdy začala se sexuálním životem, odpověděla, že v 11 letech. O partnerech nemluvila. Otěhotněla když jí bylo 14 let. Otcem dítěte je chovanec ústavu, kde byla Andrea umístěna. V současné době je na mateřské dovolené a po jejím skončení začne chodit do základní školy, kterou nemá ukončenu. Ve volném čase se učí starat o dítě, je velice nevyzrálá a bez výrazné

pomoci péči o dítě nezvládá. Dívá se na televizi, ráda chodí na procházky. Jinak žádné zájmy nemá. Andrea žila společně s pěti sourozenci u otce. Rodina byla sociálně slabá. Otec nedokázal zvládnout výchovu. Tři děti zůstaly v jeho péči, tři byli umístěny do dětského domova. Matka rodinu opustila a nemá s nimi žádný kontakt. Andrea kontakt se svou rodinou neudrží. Jezdí za ní otec dítěte a jeho matka, kteří jí i finančně podporují. O tom, co bude dělat, až odejde z ústavu, nemá vůbec představu. Je velice mladá a nevyspělá. Tato dívka není drogově závislá a uvedla, že nikdy drogy nezkoušela, pouze cigarety.

Marcela

„Je mi 16 let. Přišla jsem z výchovného ústavu. Tam jsem byla, protože jsem utíkala z děčáku a měla jsem problémy s policií. Se sexem jsem začala asi ve 13 letech. Otěhotněla jsem, když mi bylo 14 let. Už asi rok mám přítele. Učím se šičkou a pletačkou. Když mám čas, tak se starám o dítě, koukám na televizi, ráda si čtu. Někdy jezdíme s ústavem na výlety a to se mi líbí. Máma je zavřená, já si s ní ani nepíšu. Stejně se o nás nestarala, neměla mě ráda, pila, měla hodně chlapů. Táta se kvůli ní zabil. Mám pět sourozenců, všichni jsou v děčáku, nevidáme se, jen si píšeme. Co budu dělat, až odejdu, nevím, možná budu žít s přítelem, ale hlavně budu volná. Drogy jsem nebrala, občas jsem pila“.

Podle sdělení pracovnice ústavu je Marcela bez vážných výchovných problémů. O dítě se stará. Zpočátku stále utíkala, touží po volnosti. Při snaze o sanaci rodiny, došlo k vzájemnému fyzickému napadení. Navštěvuje ji pouze její přítel.

Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit, jak Marcela vnímá svou životní situaci, ale i jaký je důvod umístění do ústavní péče, jaká je její rodinná zátěž a jak vidí svou budoucnost. V současné době jí je 16 let. Do tohoto ústavu byla přeřazena z výchovného ústavu, kam byla přemístěna z dětského domova. Na otázku, kdy začala se sexuálním životem, odpověděla, že ve 13 letech. O partnerech nemluvila. Otěhotněla, když jí bylo 14 let. O otci dítěte mluvit nechtěla. V současné době je v učebním oboru šička, pletačka. Ve volném čase se stará o dítě, čte si a sleduje televizi. Marcela žila s rodiči a pěti sourozenci. Matka pila, žila promiskuitně. Marcela ji obviňuje, že jí nemá ráda, viní jí i ze smrti otce, který spáchal sebevraždu. Všichni sourozenci jsou umístěni do dětského domova. Kontakt se svou rodinou neudrží. Navštěvuje ji přítel. O tom, co bude dělat, až odejde z ústavu nemá přesnou představu. Chce jít k příteli a na odchod se těší, chce být volná. Tato dívka není drogově závislá a uvedla, že drogy nebrala, pouze alkohol.

Veronika

„Je mi 17 let. Přišla jsem z domova. Žila jsem s rodiči, babkou a dvěma sourozenci. Tady jsem, protože jsem nechodila do školy, utekla jsem z domova a žila se starším přítelem a otěhotněla jsem. Se sexem jsem začala asi ve 13 letech. Otěhotněla jsem, když mi bylo 14 let. Otcem dětí je tátův kamarád, ale naši mi zakázali se s ním vídat. Dodělala jsem speciálku a teď chodím do učení. Učím se šičkou a pletačkou. Když mám volno, tak se starám o děti nebo koukám na televizi. Máma i babka hodně pijou, tak za mnou jezdí málo. Táta občas přijede. Kam odtud půjdu, nevím, asi domů. Drogy jsem nebrala, tedy zkoušela jsem trávu s přítelem, ale častěji jsme jen pili a kouřili. A teď nic, když jsem v ústavu, tak tady se to ani nedá“.



Podle sdělení pracovnice ústavu je Veronika bez vážných problémů. Péči o děti zvládá dobře. S rodinou se stýká. Styk s otcem dítěte má zakázaný.

Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit, jak Veronika vnímá svou životní situaci, ale i jaký je důvod umístění do ústavní péče, jaká je její rodinná zátěž a jak vidí svou budoucnost. V současné době jí je 17 let. Do výchovného ústavu byla soudem umístěna ze své rodiny. Na otázku, kdy začala se sexuálním životem odpověděla, že ve 13 letech. O partnerech nemluvila. Otěhotněla, když jí bylo 14 let. Otcem dvojčat je kamarád jejího otce, ke kterému utekla z domova a žila s ním. V současné době je v učebním oboru šička, pletačka. Ve volném čase se stará o děti, sleduje televizi. Veronika žila s rodiči, babičkou a dvěma sourozenci. Matka i babička pijí. Kontakt se svou rodinou udržuje. Na otázku, zda má přítele, neodpověděla. O tom, co bude dělat až odejde z ústavu, nemá přesnou představu. Domnívá se, že asi půjde domů. Tato dívka není drogově závislá a uvedla, že drogy nebrala, pouze zkoušela tráva. S přítelem kouřila a pila alkohol.

Soňa

„Je mi 17 let. Přišla jsem z výchovného ústavu, protože jsem těhotná. Tam mě dali rodiče, protože se rozvedli, každý někoho má a mě už nechtěli, protože jsem je neposlouchala. Já nevím, proč jsem s drogama začala, bylo mi asi 14 let, nechodila jsem do školy, různě jsem se potloukala, bydlela jsem u kámošů a s nima jsem brala. Peníze jsem měla od našich, tedy já jim je kradla, a hodně mi dávala babička. Já bych nepřestala, neměla jsem důvod, ale naši mě nechali zavřít do ústavu, a taky jsem zjistila, že jsem těhotná. Kdo je otec dítěte, nevím. Se sexem jsem začala dost brzo, už nevím v kolika. Otěhotněla jsem v 16 letech. Nemám žádného přítele. Mám ukončenou základku

a teď chodím do roční přípravky. Když nejsem ve škole tak mám různé terapie, chodím na vyšetření a tak. S našima se nestýkám, chodí za mnou babička. Kam půjdu vůbec neřeším“.

Podle sdělení pracovnice ústavu se Soňa těžce adaptuje. Dochází na terapie. Očekávají problémy s jejím chováním po narození dítěte. Stýká se pouze s babičkou.

Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit, jak Soňa vnímá svou životní situaci, ale i jaký je důvod umístění do ústavní péče, jaká je její rodinná zátěž a jak vidí svou budoucnost. Soňa je v současné době 17 let. V kolika letech začala brát drogy a proč neuvedla. Impulsem byli kamarádi. Peníze na drogy získávala od babičky nebo je kradla rodičům. Důvod, proč pokračovala v braní drog, nesdělila. Sama by nepřestala, hlavním důvodem léčby bylo její nařízení a umístění do ústavu a také těhotenství. Původně žila s rodiči. Po jejich rozvodu se potulovala, nechodila do školy, brala drogy. Střídavě bydlela u obou rodičů nebo babičky. Soňa má špatný vztah s rodiči. Obviňuje je, že po rozvodu o ni neměli zájem. Byla umístěna do ústavní výchovy z důvodu záškoláctví, výchovných problémů, včetně drogové závislosti. Věk, kdy začala se sexuálním životem, neuvedla. Otěhotněla v 16 letech. Partnery střídala, kdo je otcem dítěte neví. Nyní nemá žádného přítele. Soňa má ukončenu základní školu a v současné době navštěvuje roční přípravku. Ve volném čase navštěvuje terapie a zdravotní prohlídky. S ostatními dívkami v ústavu se nestýká, má vážné adaptační problémy. Kontakt udržuje pouze s babičkou. Svou budoucností se vůbec nezabývá.

Marie

„Je mi 17 let. Přišla jsem z EPCHO Jindřichův Hradec<sup>10</sup>, protože jsem byla těhotná. Tam sem byla za záškoláctví, agresivitu a fetování. Já nevím, proč jsem s drogama začala, poprvé mi píchli asi v 10 letech a závislá jsem od 12 let. Proč jsem si píchala, nevím. Kamarádi si píchali všichni. Peníze jsem brala tak různě. Já chci přestat kvůli malé, teď to tady docela zvládám. Až budu po šestinedělí, tak půjdu na léčení. Otěhotněla jsem v 16 letech. Otec dítěte je můj bývalý přítel, taky feťák, ale nestýkáme se. Se sexem jsem začala asi ve 12 letech. Teď mám přítele, už delší dobu, stará se o mě a pomáhá mi. Mám ukončenou základku. Po léčení bych chtěla na učňák. Já nevím, co by mě bavilo. Teď se starám o malou, poslouchám muziku nebo chodím na procházky. S našima moc nevycházím. Až půjdu z ústavu chci žít s přítelem“.

Podle sdělení pracovnice ústavu se Marie po porodu trochu uklidnila. Je velmi problematická s těžkými poruchami chování. V současné době čeká na umístění do léčebny. S rodiči se nestýká, jenom s přítelem.

Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit, jak Marie vnímá svou životní situaci, ale i jaký je důvod umístění do ústavní péče, jaká je její rodinná zátěž a jak vidí svou budoucnost. V současné době jí je 17 let. Do tohoto výchovného ústavu byla přerazena z výchovného ústavu, kde byla pro závažné poruchy chování a drogovou závislost. Na útěku otěhotněla. S drogami začala poprvé v 10 letech a závislá byla od 12 let. Impulesem k braní drog byli kamarádi. Na otázku, kde brala peníze, odpověděla, že tak různě. S braním drog se rozhodla přestat kvůli dceři. V současné době čeká na umístění na léčení. Na otázku, kdy

---

<sup>10</sup> Výchovný ústav pro dívky s extrémní poruchou chování

začala se sexuálním životem, odpověděla, že ve 12 letech. Otěhotněla, když jí bylo 16 let. Otcem dítěte je bývalý přítel, který je také závislý na drogách. V současné době se nestýkají. Má ukončenou základní školu. Po léčení se chce připravit na povolání v učebním oboru. Ve volném čase se stará o dceru nebo poslouchá hudbu. Žádné zájmy nemá. Marie se s rodiči nestýká, a nechce o nich mluvit. Má přítele, který jí hodně pomáhá. Až odejde z ústavu, chce bydlet u přítele.

Klaudie

„Je mi 15 let. Před příchodem do ústavu jsem žila střídavě s mámou a tátou. Někdy jsem byla u babičky, kde bydlí i můj bratr. Tady jsem, protože jsem nechodila do školy a měla jsem hodně mužů, kteří mi platili za sex. Se sexem jsem začala ve 12 letech. Otěhotněla jsem ve 14 letech. Kdo je otcem, nevím. Teď nemám žádného přítele. Chodím na základku. Když nejsem ve škole, tak se učím, nebo si povídám s holkama a pomáhám jim s dětma, abych se to naučila, než porodím. S našima se nestýkám, chodí za mnou babička. Kam půjdu, vůbec nevím, tady budu několik let. Drogy jsem nezkoušela“.

Podle sdělení pracovnice ústavu se Klaudie dobře adaptuje. Se všemi dobře vychází. Stýká se pouze s babičkou.

Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit, jak Klaudie vnímá svou životní situaci, ale i jaký je důvod umístění do ústavní péče, jaká je její rodinná zátěž a jak vidí svou budoucnost. V současné době jí je 15 let. Do výchovného ústavu byla soudem umístěna ze své rodiny. Na otázku, kdy začala se sexuálním životem, odpověděla, že ve 12 letech. Měla řadu starších partnerů, kteří jí platili za sex. Otěhotněla, když jí bylo 14 let. Neví, kdo je otcem dítěte. V současné navštěvuje základní školu. Ve volném čase se učí, povídá si s ostatními dívkami,

pomáhá jim s péčí o děti. Klaudie žila po rozvodu rodičů střídavě u matky, otce nebo babičky. Kontakt udržuje pouze s babičkou. Přítel ne má. O tom, co bude dělat, až odejde z ústavu, nepřemýšlí, neví jak zvládne péči o dítě po jeho narození a domnívá se, že v ústavu zůstane určitě několik let. S drogami nemá zkušenost.

Marie

„Je mi 17 let. Přišla jsem z diagnostika, kde jsem byla, protože jsem, nechodila do školy, vydělávala jsem si sexem, někdy jsem kradla. Se sexem jsem začala ve 13 letech. Máma pila, táta neměl práci a tím se dalo slušně přivydělat. Otěhotněla jsem v 16 letech. Žila jsem se starším chlapem a to dítě je jeho, ale mlátil mě, a tak už s ním nejsem. Mám dodělanou základku. Teď nechodím nikam. Za pár dní porodím, pak budu na mateřské a pak asi půjdu na učňák. Času mám dost, ale tady se nic dělat nedá, jsem tady zavřená a je nuda. S mámou se nestýkám, táta za mnou jezdí. Kam půjdu, až mě odsud pustí, nevím. Drogy jsem zkoušela, ale nic mi to neříkalo“.

Podle sdělení pracovnice ústavu se Marie špatně adaptuje. O nic se nezajímá, s nikým se nebaví. Jezdí za ní otec.

Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit, jak Marie vnímá svou životní situaci, ale i jaký je důvod umístění do ústavní péče, jaká je její rodinná zátěž a jak vidí svou budoucnost. V současné době jí je 17 let. Do výchovného ústavu byla soudem umístěna z diagnostického ústavu. Na otázku, kdy začala se sexuálním životem, odpověděla, že ve 13 letech. Měla řadu partnerů, kteří jí platili za sex. Otěhotněla, když jí bylo 16 let. Otcem dítěte je starší muž, se kterým žila. Vzhledem k tomu, že ji fyzicky napadal, odešla od něho a není s ním v kontaktu. V současnosti nenavštěvuje žádnou školu. Ve volném čase

se nudí, s okolím nekomunikuje. Marie žila před umístěním do diagnostického ústavu s rodiči, matka pila, otec se staral o rodinu, ale výchovu nezvládal. Marie udržuje kontakt s otcem. Přítel nemá. Kam půjde po odchodu z ústavu, neví. S drogami má zkušenost, ale blíže o tom hovořit nechtěla.

Lucie

„Je mi 16 let. Zavřeli mě sem včera, přivezli mě přímo z porodnice, ale já tady nebudu a půjdu domů. Nevím, proč jsem tady. Nevím kdy jsem začala se sexem, otěhotněla jsem v 16 letech. Otec dítěte je můj přítel, ale teď je zavřený. Už jsem byla ve výchovném ústavu, nechodila jsem do školy a když jsem tam šla, tak byly problémy s učiteli, taky jsem trochu kradla. Zavřeli mě tam, ale naši si mě vzali domů. Teď si mě taky vezmou“.

Podle sdělení pracovnice ústavu je zde Lucie druhý den na základě předběžného opatření soudu. Neuznává jinou autoritu než rodiče. Je přesvědčena, že půjde i s dítětem domů

Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit, jak Lucie vnímá svou životní situaci, ale i jaký je důvod umístění do ústavní péče, jaká je její rodinná zátěž a jak vidí svou budoucnost. V současné době jí je 16 let. Do výchovného ústavu byla umístěna na základě předběžného opatření a přivezena z porodnice i se svým dítětem. Na otázku, kdy začala se sexuálním životem, odpověděla, že neví. Otěhotněla, když jí bylo 16 let. Otcem dítěte je její přítel, který je zavřený. Na další otázky neodpověděla. Nechápe, proč je v ústavu, stejně jako nechápe, proč byla už jedenkrát do ústavní péče umístěna, když jen nechodila do školy a trochu kradla. Je přesvědčena, že v ústavu nezůstane a rodina si ji vezme domů.

## 7.4 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ EMPIRICKÉ ČÁSTI

Na tomto místě se pokusím shrnout výsledky empirické části. Zaměřím se přitom hlavně na dosažení cílů, které jsem si kladla na počátku výzkumu.

Hlavním cílem bylo zjistit, jak nezletilé těhotné dívky a matky s drogovou závislostí i bez drogové závislosti, které jsou umístěny do ústavní výchovy, vnímají situaci, ve které se ocitly.

Na základě informací poskytnutých při rozhovorech i z chování dívek během rozhovorů, ale i nezávazného povídání mimo rozhovor vyplývá, že tyto dívky svou situaci nijak nehodnotí. Nezabývají se jí, nezkoumají příčiny, ani je netrápí možné důsledky, prostě berou to tak, jak to je. V současné době jsou v ústavní výchově, tak žijí a chovají se přiměřeně této situaci.

Další oblastí byl důvod umístění do ústavní výchovy. Obecně lze shrnout důvody jako závažné výchovné problémy v podobě záškoláctví, krádeží, předčasného pohlavního života, útěků z domova a drogové závislosti, ale také nezvládnutí výchovy ze strany rodičů.

Jak se ukázalo ve všech případech je zde značná rodinná zátěž. Dívky pocházejí ze sociálně slabých rodin s více dětmi, většinou z rozvedených manželství. Opakuje se zde alkoholismus a promiskuita rodičů, ale také nezáměr a nebo nezvládnutí výchovy. V současné době má většina dívek velmi špatné nebo žádné vztahy s rodiči. Dobré vztahy s rodiči a jejich pomoc a podporu má pouze mizivé procento dívek.

Zahájení sexuálního života u dotazovaných dívek bylo dobrovolné, žádná z nich nebyla znásilněna. Těhotenství bylo důsledkem jejich způsobu života. Nebylo plánované a dívky ho přijaly a nijak neřešily. Otázka antikoncepce vzbuzovala úsměv na jejich tváři a odpovědi nebyly žádné. Z toho vyplývá, že informovanost o možnostech

antikoncepce a její vlastní užívání a také chráněný sex, byly pro tuto skupinu dívek v minulosti zcela neznámou. Většina se s touto problematikou seznámila až ve výchovných ústavech a to již jako těhotné.

Další oblastí byla drogová závislost. Dívky většinou poprvé vzaly drogu v partě kamarádů, se kterými se stýkaly nebo s nimi žily při svých toulkách mimo rodinu nebo výchovný ústav. Peníze na drogy získávaly krádeží nebo prostitucí. Důvodem k ukončení braní drog bylo většinou umístění do ústavní výchovy a nařízená léčba v souvislosti s těhotenstvím. Některé dívky na léčbu čekají a jsou přesvědčené, že jí zvládnou. Podle zkušeností pracovníků ústavu se však velká část dívek po jeho opuštění vrátí do prostředí, ze kterého přišla, a vrátí se také ke starému způsobu života, včetně drogování.

Budoucnost, vzhledem k věku dívek zajímavé téma, ale výsledek žádný. Přesné plány do budoucna dívky nemají, což souvisí s jejich celkovým přístupem, ale také s jejich nevyzrálostí, nízkým stupněm vzdělání a zkušenostmi, které doposud získaly jak v rodině, tak ve společnosti, ve které se pohybovaly.

## 7.5. DISKUSE K EMPIRICKÉ ČÁSTI

Na závěr bych chtěla uvést problémy, se kterými jsem se potýkala během svého výzkumu. Mou cílovou skupinou byly nezletilé matky a těhotné dívky s drogovou závislostí. Vybrala jsem si zařízení, do kterých jsou tyto dívky umísťovány. Obrátila jsem se na příslušné ředitele s žádostí o pomoc při mém výzkumu. Bohužel zde nastaly problémy. Na základě metodického pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy vydaného v souladu s příslušnými zákony lze podávat pouze obecné informace. Názor jednotlivých ústavů, co lze



považovat za obecnou informaci, se značně lišil, a tím i ochota spolupráce.

Dle zmiňovaného metodického pokynu nelze nahlížet do terapeutických listů a podávat konkrétní informace o jednotlivých klientkách. Vzhledem k tomu, že dívky jsou nezletilé, je třeba k poskytnutí informací a rozhovoru souhlasu jejich zákonného zástupce. Zde nastal další problém, někteří rodiče nesouhlasili, někteří neodpověděli pracovníkům ústavu, tudíž souhlas nebyl k dispozici. Rovněž zhruba polovina dívek nechtěla rozhovor poskytnout, často bez uvedení důvodu, na což samozřejmě mají právo.

Vzhledem ke vzniklým problémům, nebyl rozhovor veden pouze s nezletilými drogově závislými těhotnými dívkami a matkami, ale i s nezletilými těhotnými dívkami a matkami bez drogové závislosti, které však měly jiné závažné problémy, které vedly k jejich umístění do ústavní výchovy. Z rozhovoru s těmito dívkami vyplynulo, že i když nejsou drogově závislé, určité procento z nich má s drogou zkušenost.

## 7.6 ZÁVĚR EMPIRICKÉ ČÁSTI

Závěry k cíli číslo 1 – jak dívky vnímají svou situaci: je zde skupina dívek, která se vnímá jako oběti. Ze své situace viní rodinu, přátele nebo společnost. Další skupina dívek je pasivní, svou životní situaci nehodnotí a nezabývá se jí. Pro obě je společná závislost na rodině, svých blízkých nebo společnosti, nepřebírají žádnou zodpovědnost a nemají reálnou představu o své budoucnosti.

Závěry k cíli číslo 2 – zkušenost s drogou: většina dívek chápe drogu jako něco, co patří k současnému životnímu stylu. Postoj k léčbě je odmítavý nebo účelový, kdy si dívky uvědomují výhody, které jim léčba a pobyt v léčebně přináší a podvolují se tlaku

systému. To v důsledku spolu s absencí motivace nepřináší trvalé výsledky a úspěšnost léčby závislosti.

Problematika těhotenství a mateřství drogově závislých nezletilých dívek a matek je závažná, i když se v celospolečenském měřítku týká malého počtu dívek. Jak vyplynulo z výzkumné sondy, u všech dívek je značná rodinná zátěž. Mají zablokován psychosociální vývoj. Jejich socializace je velmi špatná. Vzhledem k nízkému stupni dosaženého vzdělání, způsobu života i hodnotovému žebříčku, bude jejich společenské uplatnění značně ztížené a s tím souvisí i jejich nižší sociální postavení. Tato skutečnost neovlivní pouze život dívek, ale ve velké míře bude mít vliv na vývoj osobnosti a celkově na život jejich dětí.

## 8 ZÁVĚR

Období dospívání je určitou etapou života, etapou vývoje osobnosti, která je považována za velmi složitou. Každý z nás si toto období prožil ať už jako dospívající jedinec nebo jako rodič. Rodič, který s obavami sleduje počínání svých dětí, které stejně jako generace před nimi hledají svou vlastní cestu a snaží se je ochránit před možnými chybami a riziky, které jim jejich cesta přináší. Ve vztahu k dospívání jsem si vybrala dva rizikové faktory, drogovou závislost a těhotenství a mateřství nezletilých dívek.

V první kapitole bakalářské práce jsem se věnovala drogové závislosti, která je v dnešní době velmi aktuálním a celosvětovým problémem. Zabývala jsem se drogovou závislostí, jejími formami, typy drogové závislosti a faktory vzniku závislosti. Vzhledem k tomu, že toxikomanie není problémem pouze osoby, která je na droze

závislá, uvádím zde i problémy, které toxikomanie přináší pro společnost.

Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na období dospívání, etapu ve vývoji jedince, která s sebou přináší řadu problémů. Zabývala jsem se teorií psychosociálního vývoje osobnosti E. H. Eriksona a následně psychosociálními konflikty, které jsou typické pro tuto fázi života Eriksonem označovanou jako fáze identity proti konfuzi rolí.

Ve třetí kapitole se zabývám ústavní výchovou nezletilých matek, jejich umístěním do ústavní výchovy i samotným pobytem v ústavu. Uvádím, co je cílem činnosti pracovníků ústavu. Přibližuji život dívek v těchto zařízeních, způsob jakým tráví pracovní i volné dny, jakými činnostmi se zabývají, jaké plní povinnosti. Dále je v této části citována Hlava V, zákona č. 109/2002 Sb., ve které jsou přesně uvedena práva a povinnosti dětí umístěných v zařízeních, ředitele zařízení a osob odpovědných za výchovu.

Problematiky těhotenství a mateřství nezletilých dívek se týká čtvrtá kapitola. Uvádím zde údaje o počtech porodů nezletilých dívek, které vycházejí z údajů uváděných v demografických materiálech Českého statistického úřadu. Těhotenství nezletilé dívky přináší řadu problémů jak pro ni samotnou, tak také pro celou její rodinu, tudíž zde zmiňuji i tuto problematiku. Další uváděnou oblastí jsou zdravotní problémy a možná rizika, které vyplývají z těhotenství a mateřství v souvislosti s fyzickou a psychickou nezralostí dívek. V závěru této části jsou pak popsány nejčastěji uváděné příčiny a důsledky předčasného mateřství.

Pátá kapitola je zaměřena na drogovou závislost a nezletilou matku. Je zde zmiňován vliv nejčastěji užívaných drog na těhotenství a vývoj plodu. S drogovou závislostí v těhotenství se také pojí problém abstinčního syndromu novorozence, který tato závislost narozenému dítěti přináší. S tím je spojena i léčba závislosti v těhotenství.

V šesté kapitole jsou interpretovány rozhovory s nezletilými drogově závislými těhotnými dívkami a matkami nebo nezletilými těhotnými dívkami a matkami, které jsou umístěny do ústavní výchovy. Cílem těchto rozhovorů bylo získání životních příběhů dívek a jejich pohledu na situaci, ve které se ocitly. Na základě informací, které dívky v rozhovorech poskytly, se pak můžeme dozvědět více o jejich rodinné zátěži, která byla ve většině případů hlavním faktorem, který ovlivnil způsob jejich života a následné řešení vzniklé situace umístěním do ústavní výchovy.

Mou prací se prolínají tři hlavní témata, období dospívání, drogová závislost a těhotenství a mateřství nezletilých dívek. Období dospívání je považováno za období, kdy je zvýšené riziko vzniku závislostí. Pohlavní vyspělost s sebou nese i předčasné zahájení pohlavního života a s ním spojené nechtěné těhotenství nezletilých dívek.

Drogová závislost je stále aktuálním problémem, kterému je věnována značná pozornost. V současné době je již celá řada odborníků, institucí a odborných pracovišť, které se zabývají drogovou problematikou včetně prevence, která je velmi důležitá a užitečná.

S problematikou, kterou se zabývám ve své práci, úzce souvisí diskuse, která již delší dobu probíhá v tisku, mezi odbornou veřejností a politiky. Jejím hlavním tématem je otázka, zda snížit hranici trestní odpovědnosti a také zda posunout hranici sexuální odpovědnosti na čtrnáct let. Posunutí této hranice mi nepřipadá nejšťastnějším řešením. Můj názor je ovlivněný osobní zkušeností s dospívajícími jedinci, rozhovorem s nezletilými těhotnými dívkami a nezletilými matkami i pracovníky příslušných ústavů, ve kterých jsou tyto dívky umístěny. Ve čtrnácti letech jsou děti žáky osmých nebo devátých tříd základních škol. Z médií, zejména pak časopisů a pořadů uváděných v televizi, mohou snadno nabýt dojmu, že sex v jejich věku je zcela běžnou záležitostí, nepřináší žádná rizika ani problémy. Je to prostě

jedna z forem zábavy, která k jejich věku patří. Po stránce fyzické jsou sice vyspělí, ale nejsou připraveni po stránce psychické ani ekonomické přijmout zodpovědnost, kterou přináší partnerský vztah. S předčasným zahájením pohlavního života souvisí i riziko nechtěného těhotenství a rodičovství. Na tuto situaci nejsou čtrnáctiletí rozhodně zralí a bez cizí pomoci se neobejdou.

I když těhotenství nezletilých dívek nejsou co do počtů uváděných ve statistikách významně zastoupena, rozhodně je považuji za vážný problém, který zásadně ovlivňuje život mnoha lidem, kterých se dotýká. Domnívám se, že v této oblasti jsou značné rezervy v prevenci a informovanosti dospívajících i jejich rodičů.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

*Demografická ročenka české republiky 2006* [online]. ČSÚ, 2007 [cit. 2008-09-23]. Čeština.

Dostupný z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/p/4019-07>>

*Demografická příručka 2006* [online]. ČSÚ, 2006 [cit. 2008-09-23].

Čeština. Dostupný z WWW:

<<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4032-06>>

*Demografická ročenka české republiky 2005* [online]. ČSÚ, 2006 [cit. 2008-09-23]. Čeština. Dostupný z WWW:

<<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4019-06>>

*Demografická příručka 2004* [online]. ČSÚ, 2005 [cit. 2008-09-23].

Čeština. Dostupný z WWW:

<<http://www.czso.cz/csu/2005edicniplan.nsf/p/4032-05>>

ERIKSON, Erik. H. *Dětství a dospělost*. 1. vyd. Praha: Argo, 2002. 387 s. ISBN 80-72-03-380-8

GÖHLERT, Christoph, KÜHN, Frank. *Od návyku k závislosti. Toxikomanie. Drogy: účinky, terapie*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group – Ikar, 2001. 143 s. ISBN 80-7202-950-9

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2

JEDLIČKA, Richard, KOŤA, Jaroslav. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1998. 165 s.

JANÍK, Aloiz, DUŠEK, Karel. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. 344 s. ISBN 80-201-0087-3

KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-06

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9

MATĚJÍČEK, Zdeněk, BUBLEOVÁ, Věduna, KOVAŘÍK, Jiří. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. 70 s. ISBN 80-85121-89-1

MATOUŠEK, Oldřich, KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 336 s. ISBN 80-7178-226-2

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4

NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7078-515-6

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, PERNICOVÁ, Hana. *Prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Besip, 1995. 124 s.

ONDREJKOVIČ, Peter, POLIAKOVÁ, Eva. *Protidrogová výchova*. 1 vyd. Bratislava: Veda 1990. 356 s. ISBN 80-224-0553-1

*Občanský zákoník a související předpisy - úplné znění*. Ostrava: nakladatelství Sagiht. 2005. 251 s. ISBN 80-7208-505-0

*Přístup mladých lidí k sexu se výrazně zlepšil* [online]. Mladá fronta DNES, roč. 2006. [cit. 2008-09-23]. Čeština. Dostupný z WWW: <<http://mfdnes.newtonit.cz/default.asp?cache=177501>>

*Sbírka zákonů Česká republika: Zákon č. 109/2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.* Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, roč. 2002, částka 48, s. 2978-2991

*Sbírka zákonů Česká republika: Zákon č. 383/2005, kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.* Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, roč. 2005, částka 133, s. 7110-7119

*Terminologický slovník z oblasti drog.* Praha: Psychiatrické centrum, 2000. 80 s. ISBN 80-85121-08-5

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0

VAVŘINKOVÁ, Blanka, BINDER, Tomáš. *Návykové látky v těhotenství.* 1. vyd. Praha: Nakladatelství Triton, 2006. 122 s. ISBN 80-7254-829-8

VAVŘINKOVÁ, Blanka, BINDER, Tomáš. *Návykové látky v těhotenství.* Zaostřeno na drogy, Praha: Úřad vlády ČR, 2007. roč. 5, č. 4

URBAN, Eduard. *Toxikománie.* 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1973. 200 s.

*Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se stanoví podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních* [online]. MŠMT, 2006 [cit. 2008-09-23]. Čeština.

Dostupný z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasiky-k-zakonu-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne-vychovy>>



*Výroční zpráva ČR – 2007* [online]. Hygienická stanice hl.m. Prahy, 2008  
[cit.2008-09.23]. Čeština. Dostupné z WWW:  
<<http://www.hygpraha.cz/files/CR%202007%20bar%20opr.pdf>>

**Souhlas s půjčováním BP:**

Souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla půjčována ke studijním účelům. Žádám, aby citace byly uváděny způsobem užívaným ve vědeckých pracích a aby se vypůjčovatelé řádně zapsali do přiloženého seznamu.

V Praze dne.....

Podpis.....

Pořadové číslo	Jméno čtenáře	č. ISIC karty	Bydliště	Datum